

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Принято
Ученым Советом КГМУ
от «24» июня 2016 года
протокол №10



«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор КГМУ
А.С. Созинов

«27» июня 2016 года

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Дисциплина: психиатрия

Код и наименование специальности в ординатуре: 31.08.20 «психиатрия»

Квалификация: врач-психиатр

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации по программам
ординатуры

Форма обучения: очная

Кафедра: психиатрии с курсом наркологии

Курс :2

Семестр: 1,2,3,4

Лекции - 91 ч.

Практические (семинарские) занятия: 680 ч.

Самостоятельная работа: 237 ч.

Зачет 1,2,3

Экзамен-1,2,3 семестры

Всего: 1008 ч., зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ) -28

Авторы/составители:

Яхин Каусар Камилевич, д.м.н., профессор, кафедра психиатрии с курсом наркологии
(наименование кафедры)

2 марта 2016 _____
(дата) (подпись)

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии с курсом наркологии

Протокол заседания № 7 от «2» марта 2016 г.

Председатель методической комиссии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов

профессор, д.ф.н. _____ Егорова С.Н.
(ученое звание) (фамилия, имя, отчество)

(подпись)

Заведующий кафедрой,

Яхин Каусар Камилевич, д.м.н., профессор

(подпись)

(подпись)

Цель государственной итоговой аттестации

Цель — выявить **теоретическую и практическую** подготовку **врача-специалиста** по психиатрии в **соответствии** с содержанием образовательной **программы** послевузовского профессионального образования. Врач-ординатор допускается к государственной (июговой) **аттестации** после **успешного** освоения рабочих программ дисциплин (модулей), обучающего симуляционного курса и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

Задача государственной итоговой аттестации

Задачи государственной итоговой аттестации:

- выявить уровень знаний по общим вопросам психиатрии;
- выявить уровень знаний по частным вопросам психиатрии;
- выявить умение анализировать и правильно интерпретировать полученные данные, правильно поставлять и обосновать клинический диагноз;
- выявить уровень практических умений и навыков.

Врач-психиатр, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у **пациентов** патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической помощи (ПК-6);

реабилитационная деятельность:

-готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, **нуждающихся** в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

-готовность к форсированию \ населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

-готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

Перечень знаний, умений и владений врача-ординатора по специальности «Психиатрия»

Общие требования к уровню профессионального образования врача психиатра:

В соответствии с требованиями **специальности**, врач-психиатр должен знать:

1. основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
2. общие вопросы организации психиатрической помощи в стране, республике, юроте и т. д.. организации **работы** скорой психиатрической помощи;
3. порядок первичного освидетельствования больных психиатрич. вопросы капитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи;
4. основные вопросы общей психопатологии: проявление астенического синдрома, различные варианты аффективных синдромов, неврозоподобные синдромы, бредовые и галлюцинаторные синдромы, кататонический синдром, синдромы помрачения сознания, судорожный синдром, синдромы амнестические и слабоумия;
5. клиническую картину психических заболеваний, их этиологии и патогенеза, принципы дифференциальной диагностики и лечения;
6. симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации или применения методов интенсивной терапии (фебрильная шизофрения, типлептический статус, тяжелый алкогольный делирий, нейролептические осложнения, тяжелые депрессии, суицидальные попытки и др.);
7. методы исследования психических больных и. прежде всего клинко-психопатологические. возможности инструментальных и специальных параклинических методов диагностики в психиатрии;
8. основы фармакологии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии;
9. вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, МС'З. вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных;
10. вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных;
11. вопросы диспансеризации больных;
12. вопросы военной психиатрии (участие психиатров в медицинской службе гражданской обороны);
13. формы и методы санитарного просвещения.

В соответствии с требованиями специальности, врач-психиатр должен уметь:

Общие знания:

1. оценить при расспросе и одновременном наблюдении особенности поведения, **внешнего** вида и высказываний больного, дающие основание предположить наличие психического заболевания;
2. получить достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из сопровождающей больного медицинской и другой **документации**, от родственников, сопровождающих **лиц**. самого больного о его преморбидных личностных особенностях, характере болезненных проявлений, времени их возникновения, сопутствующих **и** провоцирующих факторах;
3. выявить особенности соматического и неврологического состояния больного;
4. определить необходимость специальных методов исследования (в лабораторных, рентгенологических, функциональных). организовать их выполнение и дать правильную интерпретацию;
5. установить предварительный диагноз на синдромальном и **психопатологическом** уровнях, провести дифференциальный диагноз;
6. при необходимости организовать и провести неотложную помощь (купирование различных видов возбуждения, меры по прерыванию серий припадков, тяжелых нейротических или токсических состояний);
7. определить показания к виду последующей медицинской помощи: при наличии показаний организовать перевод больного в реанимационное отделение многопрофильной больницы, организовать наблюдение и лечение больных в амбулаторных условиях, в условиях **диспансерного** психиатрического участка, определить тенденции к затяжному характеру болезненного состояния **и** в этих случаях организовать направление больных в дневной стационар психоневрологического диспансера или в санаторное отделение психиатрических больниц, определить показания к неотложной госпитализации (острые психотические состояния, систематизированные бредовые состояния с выраженной бредовой **активностью** и **тенденцией** к агрессии **и** т. д.). определить показания к плановой госпитализации для проведения тщательного обследования и подбора терапии в стационарных условиях (при **неэффективности амбулаторной терапии**, ухудшении клинической картины заболевания, при необходимости проведения различных видов стационарной экспертизы);
8. при нахождении больного **в** стационаре применить весь комплекс мероприятий, необходимых для установления окончательного диагноза (если в амбулаторных условиях он не мог быть поставлен) **и** организовать соответствующее лечение. Для этого врач-психиатр должен уметь провести детальное психопатологическое исследование больного с выявлением динамики психопатологического состояния, правильно оценить особенности соматического и неврологического состояния, характер их соотношения с психопатологическим синдромом;
9. обосновать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей больного и общих закономерностей течения болезни;
10. соотнести удельный вес биологических **и** психосоциальных методов терапевтического воздействия в зависимости от этапа заболевания;
11. обеспечить преемственность терапии больных в стационарной **и** диспансерной помощи;
12. разрабатывать индивидуальные программы реабилитации больных, проводимые на фоне комплексной медикаментозной терапии;
13. организовать и дифференцированно привлекать больных к различным формам **лечебно-трудовой** деятельности, выявить признаки временной и стойкой, частичной **и** полной **утраты** трудоспособности, определить **профессиональные** ограничения провести первичную трудовую экспертизу врачебно-консультативной комиссии (**КЭК, ВК**) с представлением больного **на МСЭК**;

14. предусмотреть мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания (преемственная связь с диспансером-рекомендации по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам;
15. провести диспансеризацию больных;
16. оформить всю необходимую медицинскую документацию;
17. провести санитарно-просветительную работу;
18. составить отчет о своей работе и дать анализ ее эффективности.

Специальные знания:

Врач-психиатр должен знать профилактику, этиологию и уметь оказывать необходимую помощь при следующих заболеваниях и состояниях:

1. эпилептический статус;
2. фебрильная шизофрения;
3. острая лекарственная интоксикация;
4. осложнения нейролептической терапии;
5. тяжелый алкогольный делирий.

Требования к уровню подготовки и содержанию знаний, умений и практических навыков врача-психиатра для проведения организационных мероприятий.

Знать и уметь:

- организовать распределение рабочего времени; составление плана работы, ведение **учетно-отчетной** медицинской документации;

- **организовать работу** медицинских сестер, младшего **медицинского** и **технического** персонала, социального работника;

взаимодействовать с другими специалистами при оказании первичной медицинской помощи, с другими специалистами стационаров специализированных центров;

-проводить оздоровительные, профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Требования к уровню подготовки врача-психиатра по фундаментальной медицине.

Знания по **фундаментальной** медицине в **контексте** психиатрической практики

Знать:

- закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;

- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;

- этиологию, патогенез и патоморфологию. ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;

- возрастные особенности организма человека и его функциональных систем;

- теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека.

Уметь:

- оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека в процессе его жизнедеятельности;

- оценивать и объяснять этиологию, патогенез и патоморфологию. ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных. воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней человека;

- **использовать** теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний у человека.

Требования к уровню подготовки, содержанию знаний, умению и практических навыков врача-психиатра по общественному здоровью и здравоохранению.

Знать:

- основные положения законодательных актов, регламентирующих реформы управления и финансирования **здравоохранения, введение медицинского** страхования граждан и реформы организации первичной медицинской помощи;

- квалификационные требования к врачам психиатрам, права и обязанности, принципы организации работы в лечебно-профилактических учреждениях, принципы организации обязательного и добровольного медицинского страхования;

- перечень документов для составления трудового договора (контракта) с государственными и негосударственными медицинскими учреждениями, муниципальными органами управления, страховыми медицинскими организациями, заявки для получения лицензии на осуществление вида медицинской деятельности «психиатрия»;

- основы доказательной медицины и ее применения в повседневной деятельности психиатра.

Уметь:

- перечень практических навыков смотри ниже;

- организовать лечебно-диагностический процесс и проведение профилактических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях и на дому при оказании первичной медицинской помощи в объеме, предусмотренном квалификационной характеристикой врача психиатра;

- **подготовить** необходимую документацию для представления в аттестационную комиссию на получение квалификационной категории по специальности «врач психиатр»

-применить технологию доказательной медицины и клинической практике.

Требования к уровню подготовки, содержанию знаний, умений и практических навыков врача психиатра по медицине катастроф

Знать:

- принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;

- медико-тактическую характеристику очагов поражения при катастрофах различных видов;

- принципы организации лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях (**этапизация** и требования к оказанию **медицинской** помощи на этапах медицинской эвакуации);

- организацию и объем первой врачебной помощи на медицинском этапе пострадавшим, поступающим из очага катастрофы;

- основные принципы и способы защиты населения при катастрофах.

Уметь:

- оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении раненых и больных из очага катастрофы;

проводить основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в терапевтической практике, **работающей в условиях чрезвычайных** ситуаций;

- пользоваться **коллективными и индивидуальными** средствами защиты.

Требования к уровню подготовки, содержанию знаний, умений и практических навыков врача-психиатра по психологии.

Знать:

- основы медицинской психологии;

- определения понятий «психология», «медицинская психология», «психология больного человека», «психология стареющего человека», «психология человека, прекращающего профессиональную деятельность», «психология одинокого человека», «психология подростка»;

- основы семейной психологии;
- типы взаимоотношений членов семьи: насилие в семье;
- воспитание ребенка в семье;
- жизненный цикл семьи (фазы, цели, проблемы);
- психологию влияния родителей на жизнь семьи детей;
- эмоции в межличностных отношениях в семье;
- основы психогигиены, психодиагностики, психопрофилактики и психотерапии;
- особенности психологии врача.

Уметь:

- применять общие принципы и методы медицинской и семейной психологии при оказании первичной **медицинской помощи** взрослым в условиях профессиональной деятельности врача психиатра;

использовать вербальные и невербальные средства общения в психотерапевтических целях.

Требования к уровню подготовки, содержанию знаний, умений и практических навыков врача-психиатра по медицинской деонтологии.

Знать:

- определение понятий «этика» и «деонтология»;
- элементы медицинской деонтологии;
- морально-этические нормы поведения медицинского работника;
- определение понятия «ятрогенные заболевания»;
- риск возникновения ятрогенных заболеваний у лиц различного возраста и пола;
- факторы, способствующие возникновению и развитию ятрогенных заболеваний;
- характер клинического проявления ятрогенных заболеваний;
- прогноз ятрогенных заболеваний.

Уметь:

- применять правила врачебной этики и нормы медицинской деонтологии, информированного согласия при проведении оздоровительных, профилактических и лечебно-диагностических, реабилитационных, паллиативных мероприятий при оказании первичной медицинской помощи взрослым, лицам пожилого и старческого возраста.

Требования к уровню подготовки, и содержанию знаний, умений и практических навыков врача-психиатра по основам медицинской профилактики

Знать:

- определение понятия «здоровье», закономерности формирования здорового образа жизни семьи;

- социально-гигиенические и медицинские аспекты профилактики наркоманий, токсикоманий, злоупотребления лекарственными препаратами, злоупотребления алкоголем, табакокурения;

определения понятий **"профилактика"**. «медицинская профилактика», «предболезнь», «болезнь»;

- группы **здоровья** населения, виды профилактики, факторы **риска возникновения** распространенных заболеваний;

- принципы консультирования пациентов;
- программы физической активности подростков, взрослых и пожилых людей;
- основы рационального питания.

Перечень практических навыков врача-психиатра

1. Умение выявлять в процессе обследования больных симптомы расстройств психической деятельности.
2. Умение квалифицировать синдромы **выявленных расстройств**.
3. Умение проводить нозологическую диагностику психических расстройств в соответствии с 'традиционной систематикой психических болезней и в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ-10).
4. Умение проводить дифференциальную диагностику на еимптомагологическом, синдромологическом и нозологическом уровнях.
5. Умение определять показания к госпитализации в психиатрический стационар.
6. Умение выявлять больных, нуждающихся в недобровольной госпитализации.
7. Умение выявлять суицидальные и гетероагрессивные тенденции.
8. Умение проводить патопсихологическое исследование.
9. Умение проводить дифференциальную психофармакотерапию с **использованием** всех]р\пп психотропных среде Jв и разных способов их введения, включая внутривенный струнный и внутривенный капельный.
10. Умение проводить курсовую противосудорожную терапию.
11. Умение проводить дегидратационную и "рассасывающую" терапию при органических заболеваниях головного мозга.
12. Умение корректировать расстройства сна.
13. Навыки проведения электросудорожной терапии.
14. Терапия осложнений после электросудорожной терапии.
15. Умение проводить инсулино-коматозную терапию.
16. Умение проводить активную амбулаторную терапию.
17. Умение проводить алкогольную-антабусные пробы.
18. Умение проводить амбулаторную поддерживающую терапию.
19. Умение предупреждать побочные эффекты биологической терапии, включая: умение купировать злокачественный нейролептический синдром, умение корректировать хронические неврологические побочные эффекты терапии психотропными средствами, умение корректировать соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами.
20. Лечение отравлений психотропными средствами.
21. Владение психотерапевтическими методиками: владение рациональной психотерапией, владение **аутоуттестивным** мстодикам. включая аутогенную тренировку, владение поведенческой психотерапией, владение коллективной и групповой психотерапией, владение основами семейной психотерапии.
22. Владение навыками социальной реабилитации.
23. Лечение приступа фебрильной шизофрении.
24. Помощь больному во время судорожного припадка.
25. Лечение серийных припадков.
26. Терапия эпилептического статуса.
27. Лечение тяжелых форм **алкогольного** делирия и острых **алкогольных** энцефалопатий.
28. Лечение тяжелой алкогольной интоксикации и абстиненции.
29. Неотложная помощь при реакции на алкоголь у лиц, принимающих дисульфирам.
30. Диагностика интоксикационной комы.
31. Лечение острой интоксикации и абстиненции при наркоманиях и гоксикоманиях.
32. **Купирование** различных видов возбуждения.
33. Неотложная помощь при суицидальных тенденциях.
34. Неотложная помощь при состояниях помраченного сознания.
35. Помощь больным с отказом от еды.

36. Владение тактикой оказания первой **врачебной помощи психически** больному) с социально-опасными действиями.
37. Транспортировка больного в остром психотическом состоянии.
38. Предохранительная иммобилизация больного, находящегося в состоянии психомоторного возбуждения.
39. Помощь больному во время истерического припадка.
40. Установление факта употребления опьяняющих веществ.
41. Оценка степени алкогольного опьянения.
42. Терапия алкогольного делирия.
43. Обрыв запоя.
44. Оформление направления на стационарное и амбулаторное лечение у психиатра.
45. Оформление направления на **военно-психиатрическую экспертизу**.
46. Оформление акта об имевшем место судорожном припадке.
47. Правила оформления направления на судебно-психиатрическую экспертизу.
48. Правила оформления направления на недобровольную госпитализацию в психиатрический стационар.
49. Правила оформления направления в дом - инвалидов для психоневрологических.
50. Правила оформления медицинской и отчет по-состоянию и психической деятельности (в стационаре, психоневрологическом диспансере, поликлинике).
51. Оценка **результатов дополнительных методов исследования** (ОЭГ-исследование, эхо ЭЭГ-исследование, психометрия, ультразвуковая доплерография, рентгенография черепа, заключение по исследованию глазного дна).
52. Оценка результатов лабораторных исследований при сифилитическом поражении центральной нервной системы.
53. Оценка результатов экспериментально-психологического исследования.

Виды государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения программы ординатуры по специальности психиатрия проводится в три этапа и оценивает теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с формируемыми компетенциями:

1 этап — тестирование. Предлагается один вариант из 100 вопросов по основным **разделам** изучаемых **дисциплин**. Ответ оценивается на «отлично», если ординатор дает 90-100% правильных ответов. Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор отвечает верно на 80-89% вопросов. Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор дает 70-79% правильных ответов. Ответ оценивается «неудовлетворительно», если ординатор дает менее 70% верных ответов.

Тестовый контроль

Вопрос: 1. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) физической истощаемости
- б) психической истощаемости

- в) фиксационной амнезии
- г) аффективной лабильности

Вопрос: 2. Для астенического синдрома после соматического заболевания характерно все перечисленное, кроме:

- а) аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения
- б) повышенной утомляемости и истощаемости
- в) гиперстезии
- г) нарушения сознания
- д) сомато-вегетативных нарушений

Вопрос: 3. Астенический синдром как следствие черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) проявлений раздражительной слабости
- б) аффективной лабильности
- в) явлений "усталости, не ищущей себе покоя"
- г) ментизма
- д) головных болей и вегетативных нарушений

Вопрос: 4. Депрессивное идеаторное торможение может быть выражено всеми проявлениями, кроме

- а) концентрации мышления на депрессивной фабуле
- б) затруднения запоминания
- в) затруднения воспроизведения
- г) явлений прогрессирующей амнезии
- д) депрессивного моноидеизма

Вопрос: 5. К простым вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, кроме

- а) анестетической депрессии
- б) тревожной депрессии
- в) ступорозной депрессии
- г) депрессии с бредом осуждения
- д) депрессии с бредом самообвинения

Вопрос: 6. Диагностическое значение имеют следующие признаки депрессии

- а) наличие или отсутствие суточных колебаний настроения
- б) наличие или отсутствие в анестетических депрессиях компонента *dolorosa*
- в) депрессивный ступор
- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленных

Вопрос: 7. Обсессивный синдром характеризуется

- а) возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желания
- б) сознанием их болезненности, критическим отношением к ним
- в) бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Вопрос: 8. Навязчивое чувство антипатии характеризуется

- а) возникающим, помимо воли и вопреки действительному отношению, чув-

- ству неприязни, ненависти, отвращения к человеку
- б) возникновением отчаяния из-за подобного чуждого чувства
- в) невозможностью избавиться от него
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Вопрос. Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) расстройства самосознания личности, отчуждения психических свойств личности
- б) нарушения сознания
- в) чувства изменения, утраты или раздвоения своего Я
- г) расстройства самосознания витальности и активности
- д) расстройства самосознания целостности

Вопрос: 10. Сенестопатии характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) разнообразных, крайне мучительных, тягостных ощущений в различных частях тела
- б) необычности, вычурности ощущений
- в) отсутствия констатируемых соматическими методами исследований причин
- г) частых сочетаний с ипохондрическими расстройствами
- д) восприятия, искажения формы и величины своего тела

Вопрос: 11. Истинным галлюцинациям свойственно

- а) произвольное возникновение представлений
- б) проецирование их вовне
- в) яркость, неотличимость от реальных предметов
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Вопрос: 12. Хронический галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется

- а) склонностью к систематизации бредовых расстройств
- б) частым возникновением на высоте развития явлений бредовой деперсонализации
- в) отсутствием растерянности, яркости аффекта
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Вопрос 13 Управление учебным процессом - это:

- а) оценка достижения цели;
- б) контроль и коррекция усвоения;
- в) тщательный отбор учебного материала;
- г) определенный темп изучения учебного материала;
- д) все перечисленное неверно.

Вопрос 14 Постановка педагогической задачи осуществляется на основе:

- а) анализа педагогической ситуации;
- б) ответных реакций обучаемых;
- в) результатов обучения;
- г) решений методических советов;
- д) решения педагогического совета.

Вопрос: 15. Ускорение процесса мышления характеризуется всем перечисленным, исключая

- а) увеличение количества **ассоциаций, образующихся** и **каждый** данный отрезок времени
 - б) более поверхностный характер умозаключений, **крайнюю озвлекасмость** мышления
 - в) бесплодного мудрствования
 - г) преобладание образных представлений над абстрактными идеями
 - д) возникновение скачки идей, вихря мыслей и представлений
- Правильный ответ: 3(В)

Вопрос: 16 Бессвязность **мышления (ипкогерепция)** характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) у фаты способности к образованию ассоциативных связей, речи в виде беспорядочности набора слов
- б) наличия непроизвольно возникающего непрерывного и неуправляемого потока мыслей, наплыва образов, представлений
- в) утраты способности к отражению действительности в ее связях и отношениях
- г) потери способности к элементарным обобщениям, к анализу и синтезу
- д) хаотически образующихся бессмысленных связей в **мышлении**

Вопрос: 17. Сужение объема **мышления** характеризуется всем перечисленным, исключая

- а) крайнюю ограниченность содержания мышления, обеднение темы
- б) сужение круга представлений
- в) нарушение целенаправленности мышления
- г) уменьшение подвижности мыслительных процессов
- д) затруднение **переключения с одной темы на другую**

Вопрос: 18. Синдром сверхцепных идей характеризуется всем перечисленным, кроме
Варианты ответа:

- а) наличия суждений, возникающих вследствие реальных **обстоятельств** на основе действительных фактов
- б) приобретения этими суждениями в сознании больного доминирующего места
- в) наличия выраженного аффективного напряжения
- г) склонности при определенных условиях с течением времени блекнуть и исчезать
- д) целиком ошибочных, неправильных умозаключений

Вопрос: 19. Бредовые идеи характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) несоответствия действительности
- б) доступности исправления, устранения путем убеждения
- в) искажения отражения действительности
- г) полного овладения сознания
- д) невозможности исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью

Вопрос: 20. Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется всем перечисленным, кроме

Варианты ответа:

- а) нарушения абстрактного познания действительности
- б) построения системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику
- в) крайне **одностороннего** трактования фактов доказательств и **игнорирования**

фактов, противоречащих излагаемой концепции

- г) непрерывной внутренней работы над содержанием бреда
- д) нарушения чувственного познания окружающего мира

1. Вопрос 21 Антитела каких классов принимают участие в реакциях анафилактического типа?

2. а) Ig O. Ig M. Ig E.

б) Ig E, Ig G4.

в) Ig E, Ig M, Ig A.

г) Ig E, Ig G4. Ig A

д) j.

4. Вопрос 22 В каких клетках организма содержится серотпин?

Л. тучные клетки и чкапсвыс макрофа! и

Б. 'зоинофилы и иейтрофилы.

В. эндотелий сосудистой стенки и эпителий бронхов и бронхиол.

Е. тромбоциты крови, энтерохромафинные клетки кишечника.

Вопрос:23 Бред инсценировки характеризуется следующим восприятием

- а) все происходящее сделано специально
- б) вокруг идет как бы инсценировка, разыгрывается спектакль
- в) вокруг все изменяется, перемещается, изменяются лица окружающих
- г) под видом родных приходят незнакомые, а в посторонних узнают родных
- д) всем перечисленным

Вопрос:24. Парафренный синдром проявляется всем перечисленным, кроме

- а) сочетания фантастического бреда величия, преследования, воздействия, явлений психического автоматизма, изменениями аффекта
- б) правдоподобности высказываний
- в) очевидности для больных, неоспоримости их утверждений
- г) склонности к расширению бреда, вариантам, обогащению новыми фактами
- д) антагонистического бреда

Вопрос.25. Неотложная помощь при остром галлюцинаторно-бредовом. галлюцинаторном и парафренном состоянии заключается

- а) в неотложной госпитализации
- б) в купировании возбуждения нейролептиками седативного действия (аминазин, тизерцин. хлорпротиксеи)
- в) в купировании психотической симптоматики пейролеп i иками- антип- еихотиками (галоперидол, стслазин и т.д.)
- г) во всем перечисленном
- д) ни в чем из перечисленного

Вопрос: 26 Апатический (адинамичеекпй. аспонтапный) ступор проявляется всем перечисленным, кроме

- а) ложных воспоминаний
- б) абсолютной безучастности

- в) полной бездеятельное ПП
- г) крайнего бессилия, достигающего до прострации, бессонницы
- д) утраты воспоминаний об этом состоянии

Вопрос:27. Импульсивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме

- а) неожиданности поступков
- б) театральности поз
- в) агрессии, неистовой ярости
- г) прерывания кратковременными состояниями ступора
- д) преобладания в речи стереотипно повторяемых слов (эхолалии, вербигерации)

Вопрос:28 Онейроидная кататония проявляется

- а) экстатическим, импульсивным, гебефреическим возбуждением
- б) ступором с явлениями восковой гибкости, ступорозными состояниями
- в) онейроидным помрачением сознания
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Вопрос:29. Неотложная помощь при кататоническом возбуждении включает все перечисленное, кроме

Варианты ответа:

- а) неотложной госпитализации
- б) инъекционного введения нейролептиков преимущественно седативного действия (аминазин, тизерцип, лепопекс)
- в) применения мощных нейролептиков-антипсихотиков (мажептил, галоперидол, триседил)
- г) применения ЭСТ
- д) применения антидепрессантов

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:30. Делирий характеризуется всем перечисленным, кроме

Варианты ответа:

- а) кататонических включений
- б) помрачения сознания
- в) наплыва парейдолий и сценподобных зрительных галлюцинаций
- г) резко выраженных двигательных возбуждений
- д) при преобладании зрительных галлюцинаций возможность вербальных галлюцинаций, острого чувственного бреда, аффективных расстройств

Правильный ответ: 1(А)

Вопрос:31 Мусситирующий (бормочущий) делирий проявляется всем перечисленным, исключая

- а) совершение профессиональных движений
- б) хаотическое беспорядочное возбуждение обычно в пределах постели
- в) невнятное бессвязное бормотание
- г) развитие на высоте возбуждения хореоформных гиперкинезов
- д) возможность развития карфологии

Вопрос:32. Онейроидное (сновидное) помрачение сознания проявляется всем перечисленным, исключая

- а) полную отрешенность больных от окружающего

- о) видоизменение и перевоплощение своею Я
- в} фапгааическое содержание переживании
- г) диемнестические расстройства
- д) глубокое расстройство самосознания

Вопрос:33 Сумеречное помрачение сознания по особенностям клинических проявлений подразделяется на все перечисленные формы, кроме

Варианты ответа:

- а) простой
- б) психотической
- в) эндогенной
- г) ориентированного умеренного помрачения сознания
- д) истерической (психогенной)

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:34. Разновидностями простой формы сумеречного помрачения сознания являются

- а) амбулаторные автоматизмы
- б) фуга или транс
- в) сомнамбулизм или лунатизм (амбулаторный авчوماппм. возникающий во сне)
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

Вопрос:35 В развитии большого судорожного припадков различают

- а) тоническую форму
- б) клоническую форму
- в) фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания)
- с) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Вопрос:36. Неотложная помощь при эпилептическом состоянии включает следующие основные принципы

- а) раннее начало лечения
- б) комплексность терапевтических мер
- в) применение дозированного наркоза
- г) все перечисленные
- д) ничего из перечисленного

Вопрос:37. Ретроградная амнезия характеризуется всем перечисленным, кроме

Варианты ответа:

- а) выпадения из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию
- б) потери способности запоминать, отсутствия памяти на текущие события
- в) невозможности воспроизвести события, обстоятельства, быппс перед утратой сознания или началом болезни
- у) распространения **подобного** забвения на различный **период**

Вопрос:38. Фиксационная амнезия характеризуется

- а) потерей способности запоминать
- б) отсутствием памяти на текущие события

- в) выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших настоящему состоянию
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Вопрос:39 Абулия проявляется всем перечисленным, исключая

- а) отсутствие побуждения
- б) утраты желания
- в) полную безучастность и бездеятельность
- г) прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости
- д) отказ от речи (мутизм)

Вопрос:40. Психомоторный уровень преимущественного нервно-психического реагирования по В.В.Ковалеву характерен для детей в возрасте

- а) от 0 до 3 лет
- б) 4 - 7 лет
- в) 5 - 10 лет
- г) 11 - 17 лет

Вопрос 41 Какое из педагогических понятий является самым «широким», вбирающим в себя все остальные?

- а) воспитание
- б) образование
- в) обучение
- г) самообразование

Вопрос:42. Вариантом дизонтогенеза, соответствующим психическому инфантилизму, является

- а) асинхрония
- б) акселерация
- в) тотальная психическая ретардация
- г) парциальная психическая ретардация

Вопрос:43 Олигофрения является выражением

- а) парциальной психической ретардации
- б) тотальной психической ретардации
- в) асинхронии психического развития
- г) регресса психических функций

Вопрос:44. Отсутствие потребности в контактах с окружающими при достаточном интеллектуальном уровне отмечается

- а) при синдроме Каттера
- б) при синдроме Аспергера
- в) при органическом варианте раннего детского аутизма

Вопрос:45. Клинический вариант гиперкинетического (гипердинамического) синдрома с двигательной расторможенностью, неустойчивостью поведения, повышенной раздражительностью, церебрастеническими и невротическими расстройствами у детей следует оценить как

- а) конституциональный вариант гиперкинетического синдрома

- б) **энцефалопатический** вариант **психокинетического** синдрома
- в) гиперкинетический синдром при детской шизофрении

Вопрос:46 Основным признаком отличия страхов сверхценного содержания от навязчивых страхов является

- а) содержание страхов отражает определенные объекты, вызывавшие панику
- б) представления об **ужасных** объектах доминируют в сознании
- в) ребенок убежден в обоснованности страхов и не пытаясь их преодолеть

Вопрос:47. Сверхценный характер **фантазий** отличается следующими особенностями

- а) преобладанием фантазий отвлеченного, познавательного характера (составление схем геотрафических карт, планов, таблиц и т.н.)
- б) чертами насильственностиTM
- в) "аффективной заряженностью" в отношении определенной тематики

Вопрос:48. Бредоподобное фантазирование в виде игрового **перевоплощения с элементами** деперсонализации характерно

- а) для младшего **школьного** возраста
- б) **для** дошкольного возраста
- в) для раннего возраста

Вопрос:49. Опасение излишней полноты у девочки-подростка приводит к **длительному** ограничению в еде, несмотря на сознание чуждости переживания и стремления от него избавиться. Это состояние следует расценить как

- а) сверхценную анорксию
- б) навязчивую анорексию
- в) бредовую анорексию

Вопрос:50. Повторное произвольное выделение кала (обычно в небольших количествах в виде пачканья белья) с получением при этом определенного удовольствия у детей - это

- а) патологическая привычка
- б) невротический энкопрез
- в) перверзное сексуальное влечение в виде энкопреза

Вопрос 51 Безвозвратные потери - это:

- а) техника и **люди, выведенные** из строя при катастрофе:
- б) потери погибшими, умершими и пропавшими без вести;
- в) все потери населения, возникающие при катастрофе.

Вопрос:52 Для мышления больных шизофренией характерно

- а) замедление ассоциативного процесса
- б) феномен соскальзывания и явление заупорки мышления
- в) обстоятельность
- г) ускорение ассоциативного процесса
- д) все перечисленное

Вопрос:53. Основными формами течения шизофрении являются все перечисленные, кроме

- а) параноидной

- б) вялотекущей
- п) кататонической
- г) приступообразно-прогредиентной
- л) рекуррентной

Вопрос 54 Депрессивный синдром может развиваться при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- а) биполярно-аффективного расстройства
- б) шизофрении
- в) эпилепсии
- г) симптоматических психозов
- д) прогрессивного паралича

Вопрос:55 Понятие циркулярное™ включает

- а) течение фазовыми состояниями и аффективную структуру фаз
- б) обязательную повторяемость фаз одного знака
- в) обязательное возникновение полярных фаз
- г) правильное чередование полярных фаз

Вопрос:56 Нейросифилис (сифилис нервной системы)

- а) развивается в результате заражения бледной трепонемой
- б) объединяет сифилис головного мозга и прогрессивный паралич
- в) представлен более ранним со времени заражения заболеванием (сифилис мозга) и более поздним (прогрессивный паралич)
- г) верно все перечисленное
- д) неверно все перечисленное

Вопрос 57 При сифилисе мозга могут наблюдаться расстройства

- а) психонатоподобные
- б) невротоподобные
- в) пароксизмальные
- г) все перечисленные
- д) никакие из перечисленных

Вопрос:58 К функциональным психозам инволюционного периода относят

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

Вопрос:59 Проявлениями развернутой стадии инволюционной меланхолии является все перечисленное, кроме

- а) тревожно-ажитированной депрессии
- б) депрессии с бредом гибели семьи
- в) иллюзорного галлюциноза
- г) истинного вербального галлюциноза
- д) нарушения сна

Вопрос 60 Под медицинской статистикой понимают

- а) раздел статистики, изучающей здоровье населения
- б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа ресурсов и деятельности ЛПУ

- в) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
- г) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной **и** социальной гигиеной
- д) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозирование деятельности ЛП ГУ

Вопрос 61 Предметом изучения медицинской статистики являются

- а) информация о здоровье населения
- б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине
- д) все вышеперечисленное

Вопрос: 62 Психопатоподобные расстройства в начальном периоде сепильной деменции включают все перечисленное, кроме

- а) сужения круга интересов
- б) эгоцентризма
- в) эмоционального снижения
- г) подозрительности
- д) эйфорического оттенка настроения

Вопрос:63 В развернутой стадии старческой **слабоумия** наблюдается все перечисленное, кроме

- а) глобальной деменции
- б) сохранности адаптации
- в) сохранения аффективной памяти
- г) сохранения ассоциативной памяти
- д) сохранения моторной памяти

Вопрос:64 Термин "умственная отсталость"

- а) тождественен термину "олигофрения"
- б) тождественен термину "деменция"
- в) **тождественен** термину "рано приобретенное слабоумие"
- г) объединяет случаи олигофрении и рано возникшей деменции
- д) объединяет случаи деменции. возникшей в раннем детстве и в пубертате

Вопрос:65 При олигофрении возможно все перечисленное, кроме

- а) признаков прогрессивности
- б) эволютивной динамики
- в) периодов декомпенсации под влиянием возрастных кризов
- г) периодов компенсации
- д) периодов декомпенсации под влиянием психических факторов

Вопрос:66 Легкой умственной отсталости соответствует коэффициент (IQ)

- а) 50-70
- б) 70-90

- в) 60-80
- г) 40-50
- л) 40-60

Вопрос:67 Этиологические факторы олиофрении в зависимости от времени воздействия разделяются

- а) на наследственные
- б) на внутриутробные
- в) на перинатальные и первых 3 лет жизни
- г) на все перемасленные
- д) все перечисленное неверно

Вопрос:68 Для расстройств личности характерно

- а) стойкие аномалии личности
- б) дисгармония эмоционально-волевой сферы
- в) преобладание своеобразного, преимущественно аффективного мышления
- г) все перечисленное
- л) ничего из перечисленного

Вопрос 69 .Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются

- а) медико-демографические показатели
- б) заболеваемость
- в) инвалидность
- г) физическое развитие
- д) временная нетрудоспособность

Вопрос 70 .Медицинская демография это:

- а) "статика" **населения!численность, расселение, плотность и т.д.**
- б) движение населения(механическое и естественное)
- в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности
- г) показатели здоровья населения
- д) часть демографии, отражающая здоровье населения
- с) всё перечисленное верно

Вопрос:71 Видами дизонтогенеза являются

- а) искаженное, асинхронное развитие
- б) запаздывающее развитие
- в) акселерация
- г) верно а) и б)
- д) все перечисленные

Вопрос 72 Основными характерными признаками психопатий по П.Б.Ганнушкину являются

- а) тотальность характерологических нарушений
- б) стойкость характерологических **нарушений**

- в) выраженность до степени изменения социальной адаптации
- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленных

Вопрос:73. Общие признаки аффективных психопатий включают

- а) синтонность. общительность
- б) свободное проявление чувств
- в) естественность и понятность эмоций
- г) преобладание или одного фона настроения, или лабильность, неустойчивость его
- д) все перечисленное

Вопрос 74 Понятие "первичное патологическое влечение к алкоголю" соотнесено с утверждением

- а) активное стремление **больных** алкоголизмом к употреблению **алкоголя** вне интоксикации
- б) неспособность больного прекратить употребление спиртных напитков в пределах алкогольного эксцесса, независимо **от** изначально выпитой дозы и ситуации
- в) неодолимое **стремление** больных продолжить **выпивку** после определенной дозы
- г) **стремление к употреблению алкоголя** на фоне психических **расстройств** после абзуса

Вопрос:75 Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости верно все перечисленное, кроме

- а) спонтанного возникновения
- б) реализации вслед за возникновением
- в) появления **преимущественно у больных** с астеническими **характерологическими** чертами в преморбиде
- г) интенсивности, подобной голоду или жажде
- д) формирования во II-III и III стадиях заболевания

Вопрос:76 Термин "наркотическое" средство включает в себя следующие критерии

- а) медицинский
- б) социальный
- в) юридический
- г) все перечисленные

Вопрос:77 Чаще всего наркомания формируется у лиц

- а) с дефектами воспитания
- б) с личностными девиациями
- в) с нарушениями социальной адаптации
- г) со всем перечисленным
- д) ни с чем из перечисленного

Вопрос:78 В основе сенсорной алалии лежит несформированность

- а) фонематического слуха
- б) речедвигательного анализатора
- в) и того, и другого

Вопрос 79. Укажите основные показатели естественного движения населения

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) верно всё"

Вопрос 80. Обобщающим показателем естественного движения населения является

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) естественный прирост

Вопрос 81. К общим показателям воспроизводства (естественного движения) населения не относится

- а) рождаемость
- б) смертность
- в) естественный прирост
- г) средняя продолжительность жизни

Вопрос 82. В структуре смертности населения России ведущие места занимают

- а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания
- б) болезни системы кровообращения: новообразования; травмы и отравления
- в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

Вопрос 83. Амнестическая афазия наблюдается при поражении:

- а) лобной доли
- б) теменной доли
- в) стыка лобной и теменной доли
- г) стыка височной и теменной доли

Вопрос 84. К симптомам, характерным для поражения левой передней мозговой артерии, относятся:

- а) нарушение психики
- б) преобладание пареза в руке
- в) хватательный рефлекс
- г) апраксия левой руки
- д) все перечисленное

Вопрос: 85. Патогенетическая терапия психотропными средствами основана

- а) на комплексности терапии (постоянном сочетании медикаментозного лечения с психотерапией, другими мерами сомато-психологического лечебного воздействия)
- б) на непрерывности терапевтического воздействия с преемственностью между стационарным и внебольничным лечением
- в) на единстве медикаментозного и социально-трудового воздействия
- г) на всем перечисленном
- д) ни на чем из перечисленного

Вопрос: 86. К условиям патогенетической терапии психотропными средствами относится :

- а) клиническая обоснованность назначения препаратов
- б) дифференцированный подход к назначению препаратов
- в) контроль терапии в динамике

- г) вес перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Вопрос:87 Среди психотропных препаратов выделяют

- а) психолептики
- б) психоаналептики
- в) психодизлептики
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Вопрос 88 Абсолютное показание к хирургическому вмешательству при черепно-мозговой травме:

- а) ушиб головного мозга с трещиной свода черепа
- б) травма головы с трещиной черепа и ликвореей
- в) травма головы и клиническая картина нарастающего сдавления головного мозга, смещение М-эха более 7 мм

Вопрос 89 Причины компрессии головного мозга при черепно-мозговой травме:

- а) трещина свода или основания черепа
- б) кровотечение или ликворея из ушей и носа
- г) вдавленный перелом, внутричерепная гематома, гидрома, очаг размозжения головного мозга

54. Вопрос 90 Клинические признаки сотрясения головного мозга:

- а) травма головы с гемиплегией
- б) травма головы с афазией
- в) травма головы с кратковременной утратой сознания (секунды) безочаговых и оболочечных симптомов

Вопрос91 Оптимальный метод верификации арахноидальных кист любой локализации:

- а) обзорная рентгенография
- б) ЭЭГ
- в) изотопная диа1ноетика
- г) компьютерная томография
- д) церебральная ангиография

Вопрос 92 Стадия прогрессирующей гидроцефалии характеризуется:

- а) признаками гидроцефалии и ликворной гипертензии
- б) признаками гидроцефалии и ликворной нормотонией

Вопрос 93 Легкая степень простого алкогольного опьянения характеризуется всеми перечисленным, кроме

- а) ощущения психического и физического комфорта
- б) повышения речедвигательной активности
- в) легкого нарушения координации движений
- г) замедления ассоциативного процесса
- д) появления вегетативных реакций в виде гиперемии кожи лица, учащенного пульса, повышения аппетита

Вопрос 94 Понятие "патологическое влечение к алкоголю" соответствует

- а) активном)' стремлению больных алкоголизмом к употреблению спиртного вне интоксикации
- б) неспособности больных прекратить \ потребление спиртных напитков в пре. делах алкогольного эксцесса независимо от изначально выпитой дозы и ситуации
- в) неодолимому стремлению продолжить выпивку после определенной дозы
- г) стремлению к употреблению алкоголя на фоне физических, неврологических или психических расстройств после опьянения
- д) всему перечисленному

Вопрос 95 Астеновегетативный компонент алкогольного абстинентного синдрома

характеризуется наличием всего перечисленного, кроме

- а) гипергидроза
- б) тахикардии
- в) жажды, сухости во рту, снижения аппетита
- г) тремора
- д) резко выраженной астении

Вопрос 96 Одним из главных звеньев патогенеза синдрома неврологических нарушений при

алкоголизме являются

- а) нарушение гомеостатического обмена
- б) повышение внутричерепного давления и гидроцефалия
- в) нарушение обмена белка

Вопрос 97 Для псевдоподобных расстройств, выявляемых у больных в первой стадии алкоголизма, характерно

- а) раздражительность
- б) эмоциональная лабильность
- в) высокая утомляемость, слабость в первой половине дня
- г) быстрое засыпание с ранним пробуждением
- д) все перечисленное

Вопрос 98 Опора в мышлении на латентные признаки, выявленная при проведении методики ""пиктограмма" указывает на наличие:

- а) Шизофренического симптомокомплекса
- б) Невротического симптомокомплекса
- в) Психопатического симптомокомплекса
- г) Органического симптомокомплекса
- д) Олигофренического симптомокомплекса

Вопрос 99. Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, особенностей функционирования асимметрии полушарий называется:

- а) Нейропсихологическим
- б) Патопсихологическим
- в) Психопатологическим
- г) Психиатрическим
- д) Психосоматическим

Вопрос 100 К методу, предназначенному для исследования уровня интеллекта относится:

- 1) Тест Люшера

- 2) ММРІ
- 3) Гест Векслера
- 4) Тест Мюррея (ТАТ)
- 5) Тест Роршаха

2 этап — прием практических навыков. Осуществляется ч іеііа\in приемной комиссии по результатам сдачи навыков и \меняяи специфически! о осмотра, алгоритма назначения лабораторных анализов и специализированных методов диагностики, алгоритм поведения в стандартизированных клинических ситуациях.

Так, врач по специальности «Психиатрия» должен владеть следующими навыками:

- умение выявлять в процессе обследования больных симптомы расстройств психической деятельности;
- умение квалифицировать синдромы выявленных расстройств;
- **умение** проводить нозологическую диагностику психических расстройств в соответствии с традиционной систематикой психических болезней и в соответствие с МКБ-10;
- умение проводить дифференциальную диагностику);
- **умение определять** показания к і оепитализации в психиатрический стационар;
- умение выявлять больных, нуждающихся в недобровольной госпитализации;
- умение выявлять суицидальные и гетероагрессивные тенденции;
- умение проводить дифференциальную психофармакотерапию с использованием всех групп психотропных средств и разных способов их ведения;
- умение проводить курсовую нротивосудорожную терапию;
- умение проводить дегидратационную и «рассасывающую» терапию при опі анических заболеваниях юловного мозга;
- умение корректировать расстройства сна;
- умение проводить электросудорожную терапию;
- умение проводить инсулино-коматозную терапию;
- умение проводить активную амбулаторную терапию;
- умение проводить алкогольно-антабусную терапию;
- умение предупреждать побочные эффекты биологической терапии включая:
- умение **купировать** злокачественный нейролептический синдром;
- умение купировать хронические неврологические побочные эффекты іеранпп психотропными средствами;
- умение корректировать **соматове] етативные побочные эффекты терапии** психотропными средствами;
- лечение отравлений психотропными средствами;
- лечение приступа фебрильной шизофрении;
- лечение серийных припадков;
- лечение **эпилептического счатуеа:**
- лечение тяжелых форм алкогольного делирия и острых алжчм ольпых энцефалопатии;
- купирование различных видов возбуждения;
- неотложная помощь при **суицидальных** тенденциях;
- неотложная помощь при состояниях помраченного сознания;
- владение тактикой оказания первой врачебной помощи психически больному с социально-опасными действиями.
- владение рациональной психотерапией;
- владение коллективной и групповой психотерапией;
- владение основами семейной психотерапии;
- владение навыками социальной реабилитации.

Для приема практических навыков предоставляются пациенты из еіацпонарпых отделений РКПБ (отделения первого эпизода, хронические мужские и женские отделения, детское

отделение, соматическое отделение, геронтологическое отделение). **Специалисты-выпускники** в течение 30 минут ведут клиническую **беседу** (интервью) с **больным с целью** выявления **ведущих психопатологических** синдромов, оформляю психический статус пациента, проводят **дифференциальную** диагностику, ставят **предварительный** диагноз и назначают план лечения (купирующего, поддерживающего, противорецидивного).

Критерии оценки: результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как «зачтено» или «не зачтено».

3 этап — собеседование.

Содержание устного собеседования по специальности «психиатрия» включает в себя собеседование

атак же решение ситуационной задачи.

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор: отвечает на все вопросы при собеседовании, а так же на дополнительные вопросы членов комиссии. Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор: отвечает на 90% поставленных перед ним вопросов. Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор: отвечает на 80% вопросов. Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор не ориентирован в основных вопросах специальности.

Ситуационные задачи

Задача №1

Больной 44 года врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 15 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал амитриптилин доза 50 мг. в суткам. Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня. нарушении сна. потере аппетита, снижением работоспособности (сильно уставал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

Вопросы:

14. Назовите описанный синдром и симптомы.
15. Для какого расстройства этот синдром характерен?
16. Какие параклинические методы исследования показаны для **дифференциального** диагноза?
17. Каков прогноз расстройства?
18. Рекомендуемое лечение.

Задача №2

Пациентка 30 лет перенесла **плановую** операцию на щитовидной железе. Послеоперационный период протекал благополучно, но больная не встаёт с постели, отмечает резкую слабость, повышенную утомляемость. После выписки, несмотря на то, что эндокринолог не находил столь выраженной патологии, **продолжала чувствовать** себя больной. В течение последующих 4 месяцев целыми днями **лежала** в постели, **не могла** себя заставить сделать что-нибудь, почти не общалась с родственниками, никого не хотела видеть. Консультирована врачами разного профиля, с **диагнозом: «Лейроциркуляторная дистония»** наблюдалась неврологом. Данное состояние продолжается на протяжении 2 лет. Вынуждена оставить работу. Прекратила общение с подругами. При осмотре жалобы на слабость, утомляемость, чувство бессилия, непереносимости нагрузок. Считает состояние прямым следствием физического недомогания.

Вопросы:

19. Какие симптомы описаны?

20. Каким синдромом определяется состояние?
21. При каких расстройствах может наблюдаться **эта** клиническая картина?
22. Какие факторы **влияют** на возникновение подобного расстройства'.'
23. Каковы лечебные рекомендации'.'

Задача №3

Пациентка 25 лет педагог обратилась к психиатру. Начиная, с подросткового периода у неё бывают эпизоды состояния **грусти**, временами она чувствовала себя хорошо, но эти периоды редко длились более 2 недель. Говоря про свои **жалобы**, она фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах. Она трудоспособна, но думает, что делает работ}- не настолько хорошо, как следовало бы.

Вопросы:

6. Назовите описанный синдром.
7. При каких расстройствах он наблюдается?
8. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
9. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
10. Рекомендуемое лечение.

Задача №4

Пациентка 25 лет обратилась к психиатру для решения вопроса **обследования** по поводу своего состояния. Месяц назад > пациентки умерла мать **от** хронического сердечного заболевания. Психическими **заболеваниями** родственники не **страдали**.

Пациентку беспокоят: сниженное настроение, тревога, беспокойство. Больная с **трудом справляется** с ситуацией утраты, не **может** приспособиться к **новому состоянию**, стала раздражительной испытывает трудности концентрации внимания не может выполнять ранее привычные обязанности, появились внезапные приступы плача и трудное засыпание.

Вопросы:

55. Назовите описанный синдром и симптомы.
56. Для **какого расстройства** этот синдром характерен?
57. Какое вероятное состояние испытывает пациент?
58. Каков прогноз расстройства?
59. Рекомендуемое лечение.

Задача №5

Пациент 40 лет **менеджер**, **обратился** к терапевту с **жалобой** на частые эпизоды затрудненного дыхания и **сердцебиения**, сопровождающиеся обильным потоотделением и тошнотой. Эти симптомы не связаны с ситуацией и исчезают через несколько минут. Во время таких эпизодов пациент испытывает страх и опасается. **у него** сердечный приступ. На осмотре выглядит **осунувшимся**, уставшим и **беспокойным** (ажитированным). На фоне возрастающих нагрузок на работе сон стал прерывистым, снизилась способность концентрировать внимание. Пациент жалуется на сниженное настроение и тревогу по поводу приступов, суицидальных идей нет. но иногда приходят мысли о том. что его семье будет легче без него.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны'.'
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При **каких** расстройствах может наблюдаться **эта клиническая картина**'.'
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного **расстройства**?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №6

Пациент В., 74 года. **На приеме в сопровождении супруги.** Самостоятельно **жалчется** на головные боли, в силу речевых расстройств дать четкую характеристику головной боли **не** может. Со слов сопровождающей супруги, головные боли беспокоят практически ежедневно, стал отказываться от некоторых приемов пищи, бывает временами подавлен и апатичен, не сопровождает супругу в гости к внукам, куда раньше ходил с **большим** удовольствием. Когда остается дома «ничем не **занимается**, просто сидит' или спит», при этом ночной сон **нарушен** частыми пробуждениями с **последующим** затрудненным засыпанием. Так же, супруга отмечает, что не выполняет высказанные ею просьбы, объясняя тем, что «забыл», зачастую плачет, не поясняя причины. Перса ал справляться с обязанностями по оплате комм\нальных _\ел_\J, ограничил посещение магазина по соседству, т.к. боится заблудиться, не справится с расчетами.

Анамнез: указанные жалобы развивались постепенно на протяжении последних 3 месяцев, после перенесенного кардиоэмболического ишемического инсульта в бассейне левой СМА. Наличие очага ишемии было МРТ-верифицировано в остром период ОНМК. Известно, что страдает пароксизмальной формой фибрилляции предсердий, **i** и пертопической болезнью. По данным ЭКДС - атеросклероз БЦА с развитием гемодинамически незначимых стенозов (ВСА с обеих сторон 20%).

АД по дневнику самоконтроля компенсировано.

Терапия в настоящее время: дабигатрана этексилат (прадакса). лозартан. метопролол. экстракт гинкго билоба.

В неврологическом статусе: **В сознании.** Выявляются элементы **афашескизх** нарушений литеральные, вербальные парафазии. **ЧП** зрачки равные, фотореакции сохранены. Глазные щели симметричные. Асимметрия носогубных складок - сглажена справа, опущен угол рта справа. Язык по средней линии. Проприорефлексы оживлены, выше справа. **Патологически кистевые знаки:** аналог рефлекса Рессолимо. рефлекс Вендеровича, Маринеску-Радовичи с обеих сторон. **Парезов** не выявлено. Чувствительных нарушений не выявляется. **Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Устойчив** в позе Ромберга.

Вопросы:

- 1) какие синдромы можно заподозрить'?
- 2) перспективы фармакотерапии у данного пациентка

Задача №7

68 - летняя вдова, обратилась с жалобами на общую **раздражительность**, утомляемость, усиление болей в суставах в течение последних 6 месяцев. Неохотно отвечает на вопросы, хотя признает, что часто чувствует **нодаденпоаь**. Говорит. чю памии. стала намного хуже, чем раньше. Снижение веса связываа с недовлегиорительным питанием (слишком **маленькая пенсия**). **Имеет дочь, которая живет по соседству, по полностью занята своими заботами.** Пациентка больше не испытывает удовольствия от встреч с друзьями, но вновь пытается самостоятельно интерпретировать это как результат утраты энергии. Она принимает нестероидные противовоспалительные средства по поводу артрита, однако на момент обследования признаков воспаления в суставах не выявляется.

Вопросы:

1. Назови те описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какое вероятное состояние испытывает пациент?

4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача №8

Больная 45 лет, врач-педиатр. В течение 2-х месяцев жалуется на пониженное настроение с суточными колебаниями в тяжести симптомов, ранние утренние пробуждения, снижение аппетита со снижением веса. У пациентки выявляется повышенная плаксивость и психомоторная заторможенность. Испытывает сонливость в течение дня, утратила интерес к тому, что раньше было для неё приятным. Пациентка признается, что временами появляются мысли о самоубийстве, хотя конкретных планов у неё нет. Как человек-верующий, считает это большим грехом, вряд ли решится **покончить** с собой. Пациентка говорит, что стала больше посещать церковь, чтобы облегчить свое состояние, но мало помогало. Пробовала употреблять алкоголь, но, испугавшись привыкания, бросила.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для **какого расстройства** этот синдром характерен?
3. Какое вероятное состояние испытывает пациент?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача №9

На приём к терапевту обратилась женщина 40 лет с периодическими болями в области живота. Семейный анамнез отягощен по линии отца алкоголизмом, по линии матери депрессивными расстройствами. Не обучение в школе прерывалось из-за соматических заболеваний у матери. Больная впервые обратилась к врачам в 20 лет по поводу спастических болей в животе и шизофрении. С тех пор симптомы периодически возобновлялись. Наблюдалась у нескольких гастроэнтерологов, неоднократно обследовалась, но объективно патологии не обнаружено. В 25 лет стали возникать эпизоды дисменореи, но обследования у гинекологов не выявило причин этой патологии. Стала часто обращаться к участковому врачу с неопределёнными жалобами. На приёме выглядит тревожной, жалуется на плаксивость и плохой сон. Участковый врач подозревает депрессию, тогда как сама пациентка уверена в **необходимости дальнейших физических** обследований.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какое вероятное состояние испытывает пациент?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача ЛМО

Больная 45 лет домохозяйка, жена банкира. В течение многих лет страдает генерализованным тревожным расстройством, не имеющим связи с какими-либо конкретными ситуациями: в **прошлом отмечались** частые панические атаки с симптомами агорафобии. Выглядит очень тревожной, жалуется на постоянное ощущение, что находится «на грани срыва». Не может связать свое состояние с какими-либо известными ей обстоятельствами. Периодически испытывает обострения тревоги, которые сопровождаются лёгким тремором конечностей, сердцебиением и ощущением

нереальности происходящего вокруг. Эти симптомы обычно **усиливаются** в толпе, с определенного времени не может посещать обязательные для м\жа приёмы.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?'
5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №11

Больная 54 года, наследственность не отяжелевшая, без вредных привычек. После известия о трагической смерти сына в **автокатастрофе** внезапно **ощутила** резкую слабость в **НОГ**ах. в течение часа не могла **говорить**, не понимала, что с ней происходит. По словам м\жа. выглядела растерзанной, металась по комнате, не верила в происшедшее. На следующий день возбуждение сменилось оцепенением, лежала в постели отвернувшись к стене, отказывалась **от** пищи. Период похорон помнит «как в тумане», казалось что всё произошло не с ней. Спустя неделю появилась выраженная подавленность, чувство душевной пустоты, ничто не радовало. На приёме жалобы на подавленное, **безрадостное** настроение, тоску, мучительные воспоминания о случившемся, нарушения сна. отсутствие аппетита, потерю веса за последний месяц на 10 кг.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?'
5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №12

На приём к врачу-терапевту обратилась больная 33 лет- юрист' (работник суда) с жалобами на резко сниженную работоспособность, потерю самоуважения. чувство вины и никчемности. При осмотре на приём пациентка вошла медленной шаркающей походкой, сидит в согнутой позе с опущенной головой, прижатые к т\ловищу руками и сдвинутыми коленями. Глаза опущены вниз, губы плотно сжаты, уголки рта опущены, лобные мышцы тонированы, образуются поперечные складки над продольными межбровными складками в силу сдвинутости бровей.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?'
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на **возникновение подобного]-о расстройства?**
5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №13

Больная непрерывно ходит по палате, заламывает руки, плачет навзрыд, кричит, бьет себя кулаками по голове, царапает лицо. Волосы растрепаны, на лице выражение страха и страдания. Разговаривая с врачом, продолжает ходить по кабинету, кусает руки. губы, просит сделать ей «смертельный укол». Неожиданно \ пала на колени, пыталась целовать ноги врача, умоляя спасти ее семью, которой грозит гибель. Обещает за это любое вознаграждение. Поднятая с пола, сунула в карман врача золотое кольцо, по ее просьбе принесенное дочерью в воскресенье. Выговор, сделанный врачом, принимает как отказ помочь ей. Уговорам не поддается, остается крайне тревожной. Выйдя из кабинета, с

громким криком **бросилась** к **окну**, выбила стекло, нанесла себе ранение осколками. Временное успокоение наступило после внутривенного введения тизерпина.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
- 1. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
6. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №14

У самых дверей приемно-диагностического отделения психиатрической больницы врача встречает молодая женщина. Она оживлена, настроение приподнятое, **глаза** блестят. Поверх больничного халата у нее одета пестрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также перехвачены ДШ яркой лентой. Губы густо **накрашены**, **глаза** подведены. Все вместе создает впечатление **чего-то** крикливого и безвкусного. Взяв врача «под **руку**», больная начинает тараторить, голос у нее охрипший.

— Я вас сразу же узнала. Л когда меня **выпишут**? Я совсем здорова, у меня только маниакальное состояние, и как говорится, не важен метод важен результат. А вон та нянечка **пришла сегодня** на работу, а у нее **комбинация** из-под **платья** выглядывает. Из-под пятницы суббота. Завтра суббота. Вы меня завтра **выпишите**. А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте я вам поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Уж сколько раз твердили миру, что лесть гнусна, вредна. А тебе что здесь надо! (внезапно в раздражении набрасывается на другую больную, подошедшую к врачу, пытается ее ударить. Ко тут же на лице вновь улыбка, **кокетливо обращается к врач**). Я в Вас **влюбилась**, ну и что **и\и\ такого?** Любовь не порок, а большое свинство. Я еще и **Леш** люблю, **студента**. Он ко мне вчера **приходил**. Вот я ему письмо **записала** в стихах. **Хотите прочитаю?** и г. д.

В отделении **больная вмешивается во** все дела, всем мешает, **никому** не дает покоя. Собрав в **кружок больных**, поет, танцует твист. Спит не более 3-4 часов в сутки. Возбуждение полностью не купируется даже применением очень больших доз нейролептиков.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного! о расстройстве?
2. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №15

Больная С, 60 лет, пенсионерка. 5 лет тому назад однажды поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. На утро слышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор в течении > лет почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выброситься из окна, называют ее оскорбительными «менами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. Голоса идут из-за стены, из-за окна, и воспринимаются больной как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одними и теми же модуляциями голоса. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт с ощущаемой больной пульсацией сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Охотно рассказывает, что говорит эти имеют болезненное происхождение, по ту же спрашивает, за что соседка хотела ее убить.

1. Какие симптомы описаны?

- Каким синдромом определяется состояние'?
- При каких расстройствах может наблюдаться психическая картина?
- Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства'.
2. Каковы лечебные рекомендации'.

Задача №16

Больная Г., 14 лет, ученица 8 класса. Всегда спокойная, застенчивая, за последнее время девочка стала вести себя дерзко и развязно. Перестала ходить в школу, несколько раз не **являлась** дома, на улице подмигивала **незнакомым** молодым людям. В отделении психиатрической больницы держится в стороне от детей и подростков. Большую часть времени ничем не занята, но иногда, оставшись в одиночестве, **танцует, что-то напевает**. Гиперсексуальна, в присутствии других детей и, особенно, мальчиков, ложится в кровать, задирает халат и голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: «А что тут такого? Раз трусики шьют, то пусть их все **видят!**» **Себя называет** «Вильгельмом-завоевателем по фамилии **Перспрыжкин**». Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, раздражается бессмысленным смехом. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает, кроме того пытается выхватить пищу у других детей.

При беседе с врачом девочка неоткровенна, на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2-х месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационаризации. Не обеспокоена перерывом в учебе: «Ничего нет особенного. Пережду **учиться** в другую школу». При свидании с подругами не проявляет никакой радости.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние'?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
2. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №17

Больной В., 18 лет, инвалид 1-й группы. В течение многих месяцев его состояние неизменным. При с кем не общается, часами лежит в постели, сохраняя одну и ту же позу, голова приподнята на подушечку. Иногда встает и подолж стоит около кровати, однообразно переступая с ноги на ногу. Временами внезапно вскакивает, подбегает к двери, целует косяк и вновь ложится в постель. На лице застыла бессмысленная улыбка, губы вытянуты (симптом хоботка) кожные покровы лица сухие, изо рта вытекает слюна. Кисти рук и стопы цианотичны, акрогипергидроз.

Вступить в контакт с больным не удастся. На вопросы он не отвечает, смотрит в **сторону**, чему-то усмехается. При попытке осмотреть больного, открыть ему рот оказывает сопротивление. Тонус мышц конечностей повышен. Накормить больного очень трудно. При кормлении он отворачивается, сжимает **зубы**. Но иногда, предоставленный самому себе, берет в руки **ложку** и **начинает** медленно есть. Неопрятен, мочится и испражняется в постель. Уход за больным труден.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?

2. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №18

Больной Г., 39 лет, инвалид II группы. Поступает в психиатрическую больницу в 6-й раз; приступы болезни сходны, по типу) «клише». При поступлении в стационар контакту почти недоступен. То **возбужден, прыгает**, кричит, свистит, то бесцельно бродит по коридору с выражением от-решенности, временами беспричинно смеется. Через 3 недели наступило значительное улучшение состояния, и больной рассказал о своих переживаниях следующее: «Я понимал, что нахожусь в больнице, но как-то не придавал этому значения. В голову потоком лезли мысли, все в голове **смешалось**. Все вокруг было странным, фантастичным: цветы на окне я принимал за марсианские растения, казалось, что у людей прозрачные голубые лица и двигаются они медленно, плавно словно летают по воздуху. Своего врача, у **которого** я лечусь третий раз, я **сразу** узнал, но и она мне **казалась воздушной**, бесплотной, вместо рук у нее были щупальца, и я **чувствовал** их холодное **прикосновение**. Лягу в постель — и **сразу же мыслями уношусь далеко**. Представляю себе здания с коринфскими колоннами, и сам я хожу будто бы по сказочному городу среди людей, **одетых в древнеримские одежды**. Дома кажутся пустыми, незаселенными, везде **видятся** памятники. Все это — как во сне».

1. Какие симптомы описаны?'
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться такая клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
2. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №19

Больной В., 37 лет, слесарь. 3 дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как **из-под кровати** и ползет чл\довище с рогами и сверкающими \ш глазами, то в комнате бегают серые мыши, тысособаки-полукошки. слышал стук в окно, крики о помощи. В чрезвычайном страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от «преследования». Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В отделении возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на тему разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то. говорит, что стряхивает ползающих по нему **насекомых**, **видит** перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеется

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться такая клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на **возникновение** подобного расстройства?
2. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №20

Больной З., 68 лет, колхозник. В течение нескольких недель находится на лечении в психиатрической **больнице**. Жалуется **лишь** на **отсутствие** зрения на правый глаз, где имеется помутнение роговой оболочки. Других жалоб не предъявляет. В отделении спокоен, **подсаживается к** больным пожилого возраста, о чем-то беседует с ними. В **обращении** с врачом, больными вежлив, **предупредителен**, даже **несколько** слав. Приветливо здоровается, но встретив врача спустя несколько минут, **приветствует его** вновь. Часто приоткрывает дверь в кабинет и вежливо осведомляется, не пришел ли

консультант-окулист, а через 5 минут опять спрашивает' о том же. Числа, месяца и года назвать не может. Видя **вокруг** себя людей в белых халатах, догадывается, что его положили в больницу, но в какую не помнит. Рассказывает, что только вчера приехал из деревни. «Вот лошадь-то во дворе привязал! Сейчас ходил, сена ей задал!» Вернувшись после консультации в кабинете профессора, всем рассказывал с **убежденностью**, лго профессор угощал его шампанским; сердился, **когда** ему **говорили**, что **этого** не **было**. Любит поговорить о днях своей молодости. Помипг события школьных лсI. правильно воспроизводит шизоды I раждапской войны, в ко юрой больной принимал умаетис. Перечисляет своих целей, называем их имена, но внуков iiuіасі то утверждает, что их у него вообще нет. то называет несколько имен, во всякий раз разных.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. **При** каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина°
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
2. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №21

Больная 3.. 42 года, журналистка. Наследственность не отягощена. Родилась в семье сельского Священника. Родителей лишилась рано, воспитывалась дедушкой и бабушкой. **В** семье все ее **баловали**, жалели как сироту, **старались** исполнить все ее желания. Росла капризной, не в меру требовательной и своевольной. В школе \лилась хорошо, без всякого труда усваивала **учебный материал**. По **учителя** характеризовали ее как **девочку** эгоистичную, заносчивую, не ісртмнуіо возражению. Учасі повала в школьной **самостоятельности**, успешно выступала в драматическом **кружке**, пела, **танцевала**. **Любила** все **красивое, яркое и нетерпимо относилась к темным сторонам жизни**. Отличалась большой впечатлительностью, увлекалась художественной литературой, отдавая предпочтение «чувствительным» романам, в мечтах **вживалась** в образ героини романа. Занимаясь в педагогическом училище, куда больная поступила после окончания 7 классов **школы**, стала сама **писать стихи и небольшие рассказы**. После училища поступила ни филологический факультет университета и окончила его с отличием. Недолго работала **педагогом в сельской школе** - педагогическая **работа не правилась**, тянуло к **раооіе**, связанной со сменой впечатлений, к общению с разными людьми. Некоторое время **работала в райкоме комсомола, в редакции районной газеты, а затем переехала в город**. Замуж вышла в возрасте 23 лет. но с мужем прожила лишь 1 год «не сошлись характерами». Ушла от мужа, оставив ему маленького ребенка. Второй раз вышла замуж **через 15 лет за человека, который был на 10 лет моложе ее, детей от- второго брака не имеет**. Муж характеризует больную как женщину добрую, но **вспыльчивую**. В компании **всегда бывает** веселой, душа, **общества**», легко **сходится с людьми**, по так же легко с ними и ссорится. Может незаслуженно обидеть человека, а потом сама раскаивается в этом. Склонна к неожиданным, необдуманным поступкам **решает все эмоционально, «по наитию»**. Очень ревнива, из-за ревности часто возникают ссоры с мужем. В повседневной жизни непрактична, **хозяйством заниматься не любит'**, **как-то получилось, что все** домашние дела постепенно перешли к мужу. **Это** не мешало ей в кругу друзей жаловаться на трудную жизнь: «**Все на мне — и работа и хозяйство!...**»

Впервые обратилась к невропатологу 7 лет тому назад. **В** связи с конфликтами на работе стада более раздражительной, вспыльчивой, жаловалась на слабость и повышенную утомляемость. После лечения **состояние улучшилось**. **В последующие годы вновь неоднократно возникали такие же болезненные расстройства, связанные с конфликтами дома и на работе, по к врачам по этому поводу не обращалась**.

В психиатрическую клинику больная поступила после очередных конфликтов на работе и ссоры с мужем. На праздничном вечере приревновала мужа к сотруднице, дома было неприятное объяснение, после чего муж собрал свои вещи и ушел. Больная слезла в постель, жаловалась на «ужасную головную боль», ни с кем не разговаривала, не ела. Плохо спала, намекала на «нежелание жить», не выходила на работу.

В отделение психиатрической клиники больную ввели под руки. Ноги передвигает с трудом, волочит их, заявляя, что у нее «паралич». Большую часть времени лежит в постели, выражение лица страдальческое, руки бессильно раскинуты в стороны. Капризна, раздражительна - постоянно требует к себе внимания, осыпает упреками персонал отделения. Настаивает на том, чтобы ее кормили в постели, под руки водили в туалет. Однажды, получив отказ, помочилась в постель. Затем сила некая с постели сама, походит пошатываясь, широко расевшая ношу. держи 101 при мимическом. Придя в кабинет к врачу, вдруг не смогла говорить, слова произносила еле слышным шепотом, знаками показывая, что у нее пропал голос. К вечеру голос восстановился. Всем окружающим рассказывает, что она очень тяжело больна, ей не оказывают должного внимания, она будет жаловаться, старается настроить других больных против врачей больницы. Узнав от соседки по палате, что та перенесла операцию по поводу рака матки, заявила, что у нее тоже рак. стала жаловаться на «невыносимые боли в животе», просила передать мужу, что домой она уже больше никогда не вернется. Вместе с тем, тщательно следит за своей внешностью, прической, при разговоре с врачом-мужчиной кокетливо улыбается. Об этом врач говорит, что это - «изумительный человек, талантливый и благородный», все же остальные «не стоят его мизинца».

К концу третьей недели от начала лечения состояние больной значительно улучшилось. Стала спокойной, общается с больными, подружившись особенно с одной из них. занимается рукоделием, читает, собирается написать очерк в издательство «о благородных людях, возвращающих больным самое ценное для них - здоровье». Охотно встречается с мужем, с которым на ту пору примирение, на свидании с ним ласкова и нежна. Выписана в удовлетворительном состоянии на работу.

В соматическом и неврологическом статусе никаких изменений не установлено. Анализы крови и мочи - в норме.

1. Поставьте диагноз психического заболевания
2. Какие симптомы описаны?
3. Каким синдромом определяется состояние?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №22

Женщина 24 лет. злоупотребляет алкоголем в течение 8 лет. В течение последних 2 лет пьет запоями. В период запоев по утрам испытывает головную боль, потливость, сердцебиение. Во время последнего алкогольного эксцесса появилась **тревога, подавленность**, была двигательнo-беспокойной. пыталась выпрыгнуть с балкона. **Родственники вызвали** дежурного психиатра.

Вопросы:

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача №23

Больной Р., 38 лет, служащий, не имевший эмоциональных нарушений в анамнезе, обратился с жалобой на страх авиаполетов. После серии **авиакатастроф**, больной **стал** бояться летать. Перед полетом у него развивается выраженная тревога, сопровождающаяся «нехваткой воздуха». Появляется бессонница, нацист не может выполнять служебные обязанности. I (осле полёта состояние быстро стабилизпр\ стая.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача №24

Больная 37 лет. Болеет в течение ~~мши~~ **их** лет. С 12 лет ~~пен~~) ~~вофаета~~ стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён.

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром **характерен**?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для **дифференциального** диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендованное лечение.

Вопросы для устного собеседования.

Общие вопросы клинико-психопатологического исследования: особенности расспроса больного при исследовании его психического состояния, при получении **субъективных** анамнестических данных, расспрос родственников больного **и** других **лиц** при получении объективных анамнестических данных.

Инструментальные и лабораторные методы исследования в психиатрии, их значения в **диагностике** и дифференциальной диагностике психических расстройств: **реиттенография**, ангиография, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, методы нейровизуализации, генетические и морфологические методы исследования.

Вопросы общей психопатологии: синдромы непсихотического уровня -- астенический синдром, аффективные синдромы, невротические и психопатические синдромы; синдромы психотического уровня -- бредовые и галлюцинаторные синдромы, **кататонические и** гебефренические синдромы, судорожный синдром, синдромы помрачения сознания, амнестический синдром, синдромы слабоумия.

Вопросы шизофрении и аффективных психозов: этиопатогенез шизофрении, современные **принципы классификации**, **продуктивные и негативные психопатологические синдромы**, непрерывно-текущие ядерные и малопрогредиентные, шубообразные, рекуррентные формы шизофрении, постпроцессуальные состояния, шизофрения в детском и подростковом.

илюлюциш[ом] возрасте. Этиопатогенез аффективных и психо-юношеских психических заболеваний и зарубежные классификации, БАР и ее типы, депрессивные расстройства, типичные и атипичные варианты депрессий, маний: функциональные психозы позднего возраста.

Особенности психических расстройств при органических заболеваниях: **этиопатогенез**, классификация эпилепсии, острые и хронические психозы при эпилепсии, изменения личности при эпилепсии. Психические расстройства при **черепно-мозговых** травмах в острый и **отдаленный период**. Психические расстройства при **сосудистых поражениях головного мозга** (интеллектуально-мнестические нарушения, особенности **атеросклеротического** слабоумия). Психические расстройства при **опухолях** головного мозга, особенности при различных локализациях, синдромы и симптомы. Психические расстройства при энцефалитах, сифилитических поражениях головного мозга; врожденный сифилис и прогрессивный паралич. Симптоматические психозы.

Особенности психических расстройств при атрофических процессах головного мозга: деменция Адльгеймера, деменция при болезни Пика, Крейтцфельда-Якоба, лобно-височная. Наркинсонизм, деменция при ВИЧ-инфекции.

Особенности пограничных расстройств: эпидемиология, и теории возникновения неврозов, психопатологические синдромы, реактивные психозы. Расстройства личности, ядерные и краевые формы, динамика психопатий, понятие о психическом инфантилизме. Олигофрении, этиология, степени, наследственно и генетически обусловленные формы.

Вопросы лечения и реабилитации психически больных: история психофармакологии, ее роль в терапии психических расстройств: отдельные классы: неродепрессанты ('традиционные и атипичные'), антидепрессанты, транквилизаторы, ноотропы, гипнотики. Механизмы действия, показания к применению, режим дозирования, противопоказания.

Инсулинотерапия, электросудорожная терапия, **пиротерапия**, психотерапия. Неотложная помощь при психических заболеваниях.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка. В зависимости от результатов итоговой **аттестации** комиссия **открытым** голосованием **принимает решение** «Присвоить квалификацию врач (провизор) по направлению подготовки (специальности) «Психиатрия»». Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

Методические указания:

Методические рекомендации к подготовке и сдаче **итогового** государственного экзамена.

1. Основное внимание уделять **усвоению определений** базовых понятий и категорий, а также содержания основных проблем в психиатрии;
2. Не **ограничиваться** использованием только лекций или **учебника, монографий** и использовать дополнительную литературу из рекомендованного списка (особенно научно-популярные издания, в которых многие вопросы рассматриваются в более удобной для понимания форме);

Не просто заучивать и **-запоминать** информацию, но **понимать** ее понимание существенно экономит время и усилия, и позволяя продуктивно использовать полученные знания:

4. Использовать профессиональную терминологию в устных ответах/
5. Аргументировано излагать свою точку зрения – каждый имеет право на собственное мнение, но точкой зрения это мнение становится, только если оно корректно и убедительно обосновано;
6. Соотносить полученные знания с имеющимися знаниями из других областей науки, в первую очередь – из областей, связанных с профессиональной деятельностью.
7. Для лучшего освоения материала по дисциплине, необходимо постоянно разбирать материалы лекций по конспектам и учебным пособиям. В случае необходимости обращаться к преподавателю за консультацией.
8. Самостоятельная работа – это основная индивидуальная познавательная деятельность обучающегося в ординатуре, как на аудиторных занятиях, так и во внеаудиторное время. Но самостоятельная работа должна быть многогранной и иметь четко выраженную направленность на формирование конкретных компетенций. Цель самостоятельной работы – овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками, опытом творческой, исследовательской деятельности и обеспечение формирования профессиональной компетенции, воспитание потребности в самообразовании, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем.

1.

2.Содержание государственного экзамена.

Наименование раздела дисциплины	Содержание
Раздел 1. Общая психопатология	
Тема 1. Препедевтика психиатрии	Предмет и задачи психиатрии. Основные разделы психиатрии: препедевтика, общая психопатология, частная психиатрия. История развития психиатрии в России и за рубежом.) (Концепция единого психоза. Направления в психиатрии. Концепция "экзогенного типа реакций" Бонгоффера. Понятие о психопатологических симптомах. Простые и сложные синдромы. Продуктивные и негативные расстройства. Нозологическая неспецифичность симптомов и синдромов. Роль средовых факторов (биологических и социальных) в формировании психической патологии. Сущность понятий "психика", "темперамент", "характер", "личность". Этиопатогенетическая группировка ПР: эндогенные, экзогенные, экзогенно-органические, эндогенно-органические, психогенные. Типы течения ПР. Понятия ремиссии, интермиссии, дефекта, конечного состояния.

	Методы исследования в психиатрии. Клинический метод. Психопатологический. Катamnестический. Соматоневрологический. Нейрофизиологический. Экспериментально-психологический. Патологоанатомический. Онтогенетический. Биологические методы исследования. Другие методы исследования.
Тема 2. Расстройства восприятия	Психосенсорные расстройства. Метаморфозы. Аутометаморфозы. Расстройства восприятия времени. Тахихрония. Брадикахрония. Асинхрония. Остановка времени. Иллюзии. Произвольные (управляемые), аффективные, вербальные, парейдолические, параноические. Иллюзии у здоровых. Галлюцинации. Систематика галлюцинаций.
Тема 3. Расстройства мышления	Расстройства мышления. Патология ассоциативного процесса. Бред (бредовые идеи). Критерии отграничения от доминирующих идей, ошибок суждения, заблуждений, предрассудков. Систематика по содержанию и механизму образования в структуре. Этапы формирования бреда. Сверхценные идеи. Содержание понятия. Варианты Разграничение с бредом и навязчивостями. Навязчивые явления. Клинические варианты.
Тема 4. Нарушения памяти и интеллекта	Расстройства внимания. Гиперметаморфозы. Отвлекаемость. Истощаемость. Патологическая прикованность. Апрозексия. Расстройства памяти: Дисмнезии. Амнезии. Парамнезии. Психоорганический синдром. Острый. Хронический. Триада Вальтер-Бюэля. Варианты: астенический, эксплозивный, истерический, эйфорический, апатический. Корсаковский синдром (амнестический) симптомокомплекс). Состояние слабоумия. Слабоумие врожденное и приобретенное. Критерии разграничения. Отграничение от деменции, временных задержек психического развития.
Тема 5. Нарушения эмоций	Истощаемость психической деятельности, субъективно осознаваемые и объективно определяемые изменения личности, дисгармония личности, падение энергетического потенциала, снижение уровня и регресс личности, амнестические расстройства, (парциальное и тотальное слабоумие, психический

маразм.

[Депрессивный синдром. Классическая депрессивная триада. Вегетативный компонент депрессии. Показатели тяжести депрессий. Уход и надзор за депрессивными больными.

Маниакальный синдром. Классическая маниакальная триада. Вегетативные нарушения. Веселая мания. Гневливая. Спутанная. Дурашливая. (Непродуктивная, Бредовая. Гипомания.

Тема 6. Расстройства двигательнo-волевой сферы

Расстройства речи: Логоклония. Дизартрия. Дислалия. Олигофазия. Брадифазия. Афазия. Парафазия. Шизофазия. Криптолалия. Логорея. Копролалия. Эхολалия. Мутизм. Селективный мутизм.

Расстройства влечений Патологическое усиление,, рслабление и извращение влечений. Патология пищевого влечения, сексуального. Патология инстинкта самосохранения.

Патология психомоторики. Возбуждение. Ступорозные состояния. Двигательные стереотипии. Импульсивные действия. Пароксизмальные двигательные нарушения. Припадки.

Кататонический синдром. Кататония люцидная и онейроидная. Кататонический ступор. Кататоническое возбуждение. Показатели тяжести кататонического; синдрома. Особенности ухода и надзора за больными.

Апато-абулический синдром. Синдром снижения психического уровня (снижение уровня личности).

Тема 7. Расстройства сознания и самосознания

Синдромы помраченного сознания. Критерии помрачения сознания.

Делириозный синдром. Иллюзорный. Галлюцина-Торный. Абортивный. Про/ют ированный Профессий 'нальный. Мусситирующий.

Синдром сумеречного помрачения сознания. Простое сумеречное состояние. Галлюцинаторное. Бредовое. Амбулаторный автоматизм. Сомнабулизм. Фуги. Трансы. Истерическое суженное сознание.

Синдром онейроидного помрачения сознания, Иллюзорно-фантастический онейроид. Псевдогаллюцинаторный. Маниакальный. Депрессивный. Ориентированный, Онирические' состояния.

Аменция. Определение. Психические расстройства, при которых наблюдается. Дифференциальная диагностика с другими синдромами помрачения сознания.

Синдромы расстройства самосознания.

Деперсонализации дереализации. Деперсонализация

аутопсихическая. Соматопсихическая. Аллопсихическая.
Тотальная. Бредовая. Депрессивная.

Тема 8. Негативные
психопатологические расстройства

Истощаемость психической деятельности, субъективно
осознаваемые и объективно определяемые изменения
личности, дисгармония личности, падение;
энергетического потенциала, снижение уровня и
регресс личности, амнестические расстройства,
парциальное и тотальное слабоумие, психический
маразм.

Раздел 2. Частная психиатрия

Тема 1. Органические психические
расстройства

Эпилепсия (эпилептическая болезнь). Определение.
Основные клинические проявления. Варианты эпилеп-
тических припадков. Психические эквиваленты
припадков: аффективные пароксизмы, амбулаторны
автоматизм. Эпилептические изменения личности.
Эпилептическое слабоумие.

ПР при мозговых инфекциях. Психические нарушения
при энцефалитах. ПР острой и хронической стадии
болезни (резидуальные психические расстройства).
Прогноз. Лечение. Реабилитация. Экспертиза.трудовая.
Военная. Судебнолпсихиатрическая.

ПР при СПИДе. Психологический стресс. СПИД-
дементный синдром. Особенности психических
нарушений у лиц из группы риска: психогенные,
невротические нарушения, неврозоподобные
расстройства, психотические эпизоды (реактивные;
депрессии, истерические психозы).

ПР при сифилитическом поражении головного мозга
Сифилис мозга Клинические формы. Нервно-
психические нарушения вследствие поражения
оболочек мозга и сосудов: менингизм, острый и
хронический менингит. Диагноз и дифференциальный
диагноз. Лабораторная диагностика. Прогноз.
[Профилактика. Лечение. Экспертиза. Трудовая. Военная.]
[судебно-психиатрическая.

Прогрессивный паралич. ПР начальной стадии, периода
расцвета болезни, маразматической стадии.
Клинические формы прогрессивного паралича.

Тема 2. Психические расстройства,
связанные с употреблением
психоактивных веществ

Алкогольное опьянение. Типичная картина (простое
опьянение). Атипичная картина опьянения: опьянение
дисфорическое, депрессивное, сомнолентное,
истерическое, геберефиническое с импульсивными
поступками

Алкоголизм. Стадии. Клинические проявления. Течение.
Исходы. Возрастные и половые особенности.
Особенности алкоголизма у больных шизофренией,
эпилепсией и другими психическими расстройствами.

Алкогольные (металкольные) психозы, их
[систематика. Клинические проявления. Динамика.

Факторы, способствующие возникновению алкогольных психозов.

Ранние признаки алкоголизма. Соматоневрологические симптомы алкоголизма. Отграничение алкоголизма от бытового пьянства. Диагностические критерии и рубрификации алкоголизма и алкогольных психозов в МКБ-10.

Купирование алкогольной интоксикации и абстиненции. (Условно-рефлекторная и сенситизирующая терапия алкоголизма. Психотерапевтические методы. Противорецидивная терапия. Лечение алкогольных психозов. Профилактика. Группы риска. Трудовая, (военная и судебно психиатрическая экспертиза.

Наркомании, определение. Медицинский, социальный и юридический критерии наркоманий. Систематика наркотических средств, наиболее употребляемые токсикоманические вещества. Способы введения наркотиков и токсикоманических веществ. Структура наркоманического и токсикоманического опьянения.

Стадии наркоманий. Общие клинические свойства. Закономерности формирования зависимости. Зависимость психическая и физическая, обсессивная и компульсивная, позитивная и негативная. Изменение толерантности к психоактивным веществам в ходе развития нарко- и токсикоманий. Деграция личности у наркоманов и токсикоманов. Психозы у наркоманов и токсикоманов. Особенности опийной, гашишной и эфедреновой, кокаиновой наркоманий, барбитуромании, злоупотребления циклодолом, галлюциногенами.

Особенности никотинизма, нюхательных и лекарственных токсикоманий, включая злоупотребление психотропными средствами

Поли наркомании Сравнительно-возрастные аспекты наркоманий. Диагностика и дифференциальная диагностика. Диагностические критерии.

Наркомании: вопросы этиопатогенеза. Биологические, личностные и социо-культурные факторы риска.

Прогноз. Эпидемиология Лечение и профилактика наркоманий. Трудовая, военная и судебно психиатрическая экспертиза.

Тема 3. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства

Синдром метафизической (философской) интоксикации. Возраст возникновения, клиническое содержание синдрома и его нозологическая принадлежность.

Шизофрения Определение, психопатология. Наиболее типичные для шизофрении вегетативные и продуктивные симптомы и синдромы. Классификация шизофрении по типам течения, прогрессивности и синдромальной характеристике. Особые формы шизофрении.

Тема 4. Расстройства настроения
(аффективные)

Биполярное аффективное расстройство (Маниакально-депрессивный психоз). Определение, Клинические проявления. Сравнительно-возрастные особенности диагностика и дифференциальная диагностика. Критерии диагностики и рубрификация эндогенные аффективных расстройств МКБ-10. j

Тема 5. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства

Критерии психогенной природы расстройств К.Ясперса. Диагностические критерии и рубрификация реактивных психозов в МКБ 10. Вопросы этиопатогенеза реактивных психозов. Прогноз. Эпидемиология. Лечение и профилактика. Трудовая, военная и судебно-психиатрическая экспертиза.

Невротические расстройства. Определение. Типовые; психотравмирующие ситуации, в связи с которыми развиваются неврозы. Общие клинические свойства неврозов.

Клинические формы неврозов и их симптоматология. Неврастения, Невротическая депрессия. Истерический невроз. Невроз навязчивых состояний. Нервная анорексия.

Общие закономерности динамики неврозов и их исходы. Невротическое развитие личности. Диагностика и дифференциальная диагностика неврозов. Разграничение неврозов и реактивных психозов. Критерии диагностики и рубрификации неврозов в МКБ-10. Вопросы этиопатогенеза. Роль психотравмирующих ситуаций, личностных особенностей и измененной "почвы" в генезе неврозов.

Прогноз невротических расстройств, эпидемиология. Лечение. Ведущая роль психотерапии в лечении неврозов. Профилактика. Трудовая, военная и судебно-психиатрическая экспертиза.

Психосоматические заболевания. Определение. Круг психосоматических заболеваний. Значение личностных и ситуационно-стрессовых факторов в этиологии и патогенезе психосоматических заболеваний. Роль психиатра в лечении психосоматических заболеваний.

Тема 6. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами

Психические расстройства с началом в детском возрасте. Синдром раннего детского аутизма (Каннера, IAspergera).

Синдромы патологического фантазирования. Синдромы умственного недоразвития.

Психопатологические синдромы преимущественно подросткового возраста. Синдром психопатоподобных расстройств в рамках различных психических заболеваний.

Аноректический синдром. Нервно-анорексия. Навязчивая. Сверхценная. Бредовая. Депрессивная.

(Критерии отграничения от соматической патологии).

(Аноректический синдром как отказ от еды в рамках других психопатологических синдромов (депрессивного, бредового, кататонического, психопатического). Анорексия как ведущий синдром прогрессирующего характера (ее этапы, эндокринно-соматические нарушения, особенности поведения, психологическая мотивация нервной анорексии).

[Синдром дисморфофобии (сверхценная или бредовая! (убежденность в наличии физического недостатка, идеи) отношения, депрессивное настроение). Клинические варианты.

| Дисморфофобический синдром. Дисморфофобия.
Навязчивая. Сверхценная. Бредовая.

Расстройства личности (психопатии). Определение. Критерии отграничения психопатий от гармоничных и| акцентуированных личностей. Клиническая систематика' психопатий и их проявления.

Психастеническая психопатия. Астеническая. Шизоидная. Возбудимая. Эксплозивная. Эпилептоидная. Аффективная психопатия (гипертимный, гипотимный, циклоидный, эмоционально-лабильный типы). Истерическая психопатия. Параноическая. Мозаичная психопатия.

Понятия девиантности и делинквентности. Группировка! психопатий по этиологическому принципу: психопатии: •конституциональные ("ядерные"¹), нажитые ("краевые"⁴), ррганические. Роль наследственных, микросоциальных, возрастных и других факторов в их становлении. Клини- ческое содержание понятий: патохарактерологическое развитие и патологическое формирование личности.

Этапы становления психопатий. Динамика психопатий: психопатические фазы, реакции, патологические ^ развития, состояния компенсации и декомпенсации. !
Диагностика и дифферен--циальная диагностика. :
Разграничение психопатий и психопатоподобных j состояний. Критерии диагностики и рубрификации психопатий в МКБ-10. Прогноз. Распространенность психопатий. Лечение и реабилитация. Профилактика патологии личности. Трудовая, военная и судебно- I психиатрическая экспертиза.

[Умственная отсталость (Олигофрении) Определение, 'особенности нарушений интеллектуально-мыслитель- ной деятельности, эмоций, психомоторики, поведения.) Степени олигофрении: дебильность, имбецильность, идиотия. Дифференцированные и недифференцированные формы олигофрении.

Этиологическая систематика олигофрении: наследственные олигофрении, дизостозическ|Ие_формь

ксеродермические в результате наследственного нарушения обмена (дисметэболические формы). Динамика олигофрении.

Задержки психического развития. Систематика и клинические проявления пограничных форм интеллектуальной недостаточности. Варианты и клиническая картина задержек развития. Врожденная субдебилность. Психический инфантилизм. Непрогредиентный вариант синдрома раннего детского аутизма. Задержки развития в связи с остаточными явлениями раннего органического поражения головного мозга. Задержки развития при органических процессах и затяжных соматических заболеваниях. Ситуационно обусловленные задержки развития.

Раздел 3. Лечение и экспертиза психических расстройств, организация психиатрической и наркологической помощи

Тема 1. Биологическая терапия психических расстройств	Психофармакотерапия (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, нормотимики), шоковые методы (электросудорожная терапия и инсулинотерапия). Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.
Тема 2. Шоковые методы терапии	Инсулинокоматозная терапия. Электросудорожная терапия: показания и противопоказания к применению.
Тема 3. Психотерапия и социотерапия	Основные виды психотерапии и социотерапии. Показания к применению, негативные эффекты психотерапии (гипноза).
Тема 4. Организация психиатрической и наркологической помощи	Правовые и этические основы психиатрической помощи. Закон Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании". Морально-этический кодекс психиатра. Административно-территориальный принцип организации психиатрической помощи населению России. Организация внебольничной психиатрической помощи. Психоневрологические диспансеры и консультации. Задачи и организационная структура. Содержание работы участкового психиатра. Основания для постановки психически больных на диспансерное или консультативное наблюдение. Задачи, организация и содержание лечебно-диагностической деятельности психотерапевтов и психоневрологов, работающих в поликлиниках общего типа. Организация внебольничной психиатрической помощи детям и подросткам. Задачи и содержание работы психоневрологов, работающих в детских поликлиниках

и подростковых кабинетах психоневрологических диспансеров.

Стационарная психиатрическая помощь. Административно-правовые аспекты недобровольной госпитализации психически больных. Задачи и организация помощи душевнобольным в психиатрических больницах, их структура. Задачи, особенности лечебно-диагностической деятельности и контингент больных психосоматических отделений в больницах общего типа.

Задачи, организация и содержание работы дневных стационаров и лечебно-трудовых мастерских.

Организация наркологической помощи. Задачи, организационные основы и содержание работы наркологических диспансеров, кабинетов и стационаров.

Особенности организации помощи сельскому населению.

Тема 5. Экспертиза психических расстройств

Трудовая, военная и судебно-психиатрическая экспертиза (в уголовном и гражданском праве).

Паспорт' фонда оценочных средств по дисциплине

Наименование раздела дисциплины	Код контролируемой компетенции ' или ее части	Наименование оценочного средства
Тема 1. Пропедевтика психиатрии	ПК-5 УК-1, УК-2	Тесты, ситуационная задача
Тема 2. Расстройства восприятия	ПК-5	Тесты, ситуационная задача Экзаменационный билет
Тема 3. Расстройства мышления	ПК-5	Тесты, ситуационная задача', Экзаменационный билет
Тема 4. Нарушения памяти и интеллекта	ПК-5 ~	Тесты, ситуационная задача Экзаменационный билет
Тема 5. Нарушения эмоций	ПК-5	Тесты, ситуационная задача Экзаменационный билет
Тема 6. Расстройства двигательной-волевой сферы	ПК-5	Тесты, ситуационная задача Экзаменационный билет
Тема 7. Расстройства сознания и самосознания	ПК-5	Тесты, ситуационная задача Экзаменационный билет

Тема 8. Негативные психопатологические расстройства	ПК-5, ПК-6	Тесты, ситуационная задача
Тема 1. Органические психические расстройства	ПК-5, ПК-6	Тесты, ситуационная задача
Тема 2. Психические расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ	ПК-5, ПК-6	Тесты, ситуационная задача
Тема 3. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства	ПК-5, ПК-6,	Тесты, ситуационная задача
Тема 4. Расстройства настроения (аффективные)	ПК-5, ПК-6	Тесты, ситуационная задача
Тема 5. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	ПК-5, ПК-6	Тесты, ситуационная задача
Тема 6. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами	ПК-5, ПК-6	Тесты, ситуационная задача
Тема 7. Расстройства личности и поведения	ПК-5, ПК-6	Тесты, ситуационная задача
Тема 8. Умственная отсталость	ПК-5, ПК-6	Тесты, ситуационная задача
Тема 1. Биологическая терапия психических расстройств	ПК-6	Тесты, ситуационная задача
Тема 2. Шоковые методы терапии	ПК-6, ПК-5	Тесты, ситуационная задача
Тема 3. Психотерапия и социотерапия	ПК-9, ПК-8	Тесты, ситуационная задача
Тема 4. Организация психиатрической и наркологической помощи	ПК-10, ПК-1УК-3	Тесты, ситуационная задача
Тема 5. Экспертиза психических расстройств	ПК-10, ПК-2	Тесты, ситуационная задача