

**Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки**  
**«Психиатрия-наркология»**  
**Квалификация – Врач- психиатр-нарколог**

**ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ**

**1. Цели и задачи дисциплины**

**Целью** послевузовского профессионального образования врача психиатра-нарколога является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков психиатрии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей по специальности «Психиатрия-наркология» .

**Задачи** послевузовского профессионального образования врача-психиатра-нарколога-нарколога

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача психиатра-нарколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача психиатра-нарколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача психиатра-нарколога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу психиатру-наркологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

**2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:**

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Психиатрия-наркология» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) 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 его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-6);
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

### 3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Психиатрия-наркология» к базовой части Блока 1.

### 4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

| Вид учебной работы         | Всего часов / зачетных единиц | Семестры |     |     |
|----------------------------|-------------------------------|----------|-----|-----|
|                            |                               | 1        | 2   | 3   |
| Аудиторные занятия (всего) | 672                           | 330      | 119 | 223 |
| В том числе:               |                               |          |     |     |

|  |                         |      |     |     |
|--|-------------------------|------|-----|-----|
| Лекции (Л)                             | 67                      | 28   | 23  | 16  |
| Клинические практические занятия (КПЗ) | 605                     | 302  | 96  | 207 |
| <b>Самостоятельная работа (всего)</b>  | 336                     | 174  | 61  | 101 |
| <b>Промежуточная аттестация</b>        | Экзамен (27 ч.)         | 9    | 9   | 9   |
| <b>Общая трудоемкость</b>              | <b>часы</b>             | 1035 | 531 | 189 |
|  | <b>зачетные единицы</b> | 28   | 14  | 5   |

**5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий**

**5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины**

| Наименование темы (раздела)  | Контактная работа, академ. ч      |   |  | Самостоятельная работа, академ. ч | Вид промежуточной аттестации | Всего |
|--|-----------------------------------|---|--|-----------------------------------|------------------------------|-------|
|  | занятия лекционного типа (лекции) | занятия семинарского типа (практические, интерактивные) | занятия клинические практические занятия |                                   |                              |       |
| <b>Тема (раздел) 1</b><br>Предмет психиатри-наркологи. Принципы организации психиатрической и наркологической помощи. Судебная психиатрия и психиатрия-наркология. | 10                                |   | 100                                      | 40                                | 27 ч (экзамен)               | 150   |
| <b>Тема (раздел) 2</b><br>Общая психопатология   | 5                                 |   | 50                                       | 30                                |                              | 85    |
| <b>Тема (раздел) 3</b><br>Шизофрения и бредовые психозы  | 4                                 |   | 60                                       | 12                                |                              | 78    |
| <b>Тема (раздел) 4</b><br>Экзогенные психические нарушения   | 10                                |   | 100                                      | 48                                |                              | 158   |

| Наименование темы<br>(раздела)   | Контактная работа, академ. ч                    |  |   | Самостоя-<br>тельная<br>работа,<br>академ. ч | Вид промежуточной<br>аттестации | Всего |
|--|---|--|---|--|---------------------------------|-------|
|  | занятия<br>лекцион-<br>ного<br>типа<br>(лекции) | занятия<br>семинар-<br>ского<br>типа<br>(практи-<br>ческие,<br>интерак-<br>тивные) | занятия<br>клинические<br>практические<br>занятия |  |                                 |       |
| <b>Тема (раздел) 5</b><br>Состояния зависимости<br>от психоактивных<br>веществ | 6   |  | 135   | 51   |                                 | 192   |
| <b>Тема (раздел) 6</b><br>Пограничная<br>психопатология                        | 32  |  | 160   | 155  |                                 | 347   |
| <b>ИТОГО</b>   | <b>67</b>                                       | 0  | 605   | 336  | 27                              | 1035  |

## 5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

| №  | Наименование<br>темы (раздела)<br>дисциплины  | Содержание темы (раздела)  | Формируемые компетенции   |
|----|---|--|---|
| 1. | Предмет<br>психиатри-<br>наркологи.<br>Принципы<br>организации<br>психиатрическо<br>й помощи.<br>Судебная<br>психиатрия и | <b>Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения.</b><br>Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория.<br>Принципы организации Российского здравоохранения.<br>Организация психиатрической | ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);<br>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); |

|                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| <p>психиатрия-наркология.</p> | <p>помощи</p> <p><b>Правовые и этические основы психиатрической помощи.</b></p> <p>Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Кодекс профессиональной этики психиатра-нарколога. Основные принципы организации психиатрической помощи в РФ. Государственный характер психиатрической помощи: бесплатность, общедоступность. Территориальный принцип оказания психиатрической помощи населению России (максимальная приближенность). Преемственность и специализация в работе психиатрических учреждений разного уровня.</p> <p><b>Организация внебольничной наркологической помощи. Психоневрологические диспансеры и консультации.</b></p> <p>Задачи и организационная структура. Содержание работы участкового психиатра-нарколога. Два вида амбулаторной наркологической помощи: диспансерное наблюдение и консультативно-лечебная помощь. Основания для снятия с диспансерного наблюдения. Задачи, организация и содержание деятельности психиатров-наркологов, психоневрологов и психотерапевтов, работающих в поликлиниках общего типа.</p> <p><b>Организация внебольничной психиатрической помощи детям и подросткам.</b></p> <p>Задачи и содержание работы наркологов в детских лечебных учреждениях психиатров-наркологов подростковых</p> | <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) 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 его обитания (ПК-1);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> |
|-------------------------------|--|--|

кабинетов психоневрологических диспансеров. Задачи, организация и содержание работы дневных стационаров и реабилитационных отделений.

**Стационарная психиатрическая помощь.**

Административно-правовые аспекты недобровольной госпитализации душевнобольных. Задачи и организация помощи душевнобольным в психиатрических больницах, структура последних. Задачи, особенности лечебно-диагностической работы и контингент больных психосоматических (соматопсихиатрических) отделений больниц общего типа.

**Психиатрические учреждения в системе органов социальной защиты населения.**

Психоневрологические интернаты (ПНИ), дома-интернаты для детей с психической патологией.

**Организация наркологической помощи.**

Задачи, организационные основы и содержание работы наркологических диспансеров, кабинетов и стационаров. Особенности организации психиатрической помощи сельскому населению.

**Оформление психиатрической документации.**

Направление на госпитализацию. Правила оформления недобровольной госпитализации.

Психиатрическая амбулаторная карта и история болезни. Направление на МСЭК. Документация для проведения судебно-психиатрической экспертизы и направления на принудительное лечение,

прекращения принудительного лечения. Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности врача-психиатра-нарколога. Правовые вопросы в Российском здравоохранении. Дисциплина труда. Классификация профессиональных правонарушений медицинских работников, уголовная ответственность за их совершение. Лабораторные методы исследования. Общеклинические методы. Биохимические методы. Клиническое исследование крови и мочи. Биохимические методы исследования крови в психиатри-наркологии. Радиологические методы исследования в психиатри-наркологии. Значение ЭЭГ, КТ, ПЭТ, ЯМРТ. История психиатрии-наркологии. Русская и советская школа психиатрии-наркологии. Трудотерапия и трудовая занятость.

**Психопрофилактика.** Задачи. Организационные основы. Медицинский и социальные аспекты. Первичная, вторичная, третичная профилактика психических расстройств. Группы риска. Медико-генетическое консультирование. Сравнительно-возрастные особенности психопрофилактики.

**Реабилитация.** Понятие. Принципы. Этапы. Медицинская, профессиональная, социальная реабилитация. Реадаптация.

**Психогигиена.** Задачи. Организационные основы. Содержание. Психогигиена труда, врачебной деятельности, семьи. Сравнительно-возрастные особенности психогигиены.

**Судебная психиатрия.** Вопросы психиатрической и наркологической

|    |                      |   |  |
|----|----------------------|---|--|
|    |                      | судебной экспертизы. Основные понятия и процедуры.  |  |
| 2. | Общая психопатология | <p>Семиология психиатри-наркологов. Роль средовых факторов (биологических и социальных) в формировании психической патологии. Значение гендерных и конституционально-личностных факторов в развитии психических расстройств. Сбор психиатрического и наркологического анамнеза и медико-статистический анализ информации</p> <p>Этиопатогенетическая группировка психических расстройств. Эпидемиология психических расстройств. Разграничение психической нормы и патологии. Типы течения психических заболеваний. Методы обследования психически больных. Экспериментально-психологический метод. Исследование сенсомоторной сферы и внимания. Исследование памяти. Исследование мышления. Личностные опросники. Проективные методы исследования личности. Правила техники безопасности. Психопатологические симптомы. Патология чувственного познания. Расстройства ощущений. Расстройства восприятия. Психосенсорные расстройства. Иллюзии. Галлюцинации. Расстройства мышления. Расстройства содержательной стороны мышления. Бред. Сверхценные идеи. Навязчивые явления. Расстройства внимания. Расстройства памяти. Расстройства эмоционально-волевой сферы. Аффективные нарушения. Нарушения волевых функций. Расстройства влечений. Расстройства речи. Патология психомоторики. Нарушения мимики. Нарушения контакта с</p> | <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> |



|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  |  | <p>окужающими. Особенности выявления различных психопатологических симптомов и их диагностическая значимость.</p> <p>Психопатологические синдромы. Галлюциноз. Паранойяльный синдром. Параноидный синдром. Парафренный синдром. Депрессивный синдром. Маниакальный синдром. Кататонический синдром. Психоорганический синдром. Психозэндокринный синдром. Корсаковский синдром (амнестический симптомокомплекс). Состояние слабоумия. Синдромы помраченного сознания. Синдромы расстройства самосознания. Апатобулический синдром. Невротические и неврозоподобные синдромы. Синдромы нарушенного поведения (психопатические, психопатоподобные).</p> <p>Ипохондрический синдром. Диагностическое и прогностическое значение различных психопатологических синдромов. Дизонтогенетические синдромы. Расстройства психомоторики. Расстройства преимущественно аффективной сферы. Синдромы психопатоподобных расстройств, в том числе гебоидный. Синдром дисморфофобии. Синдром метафизической (философской) интоксикации. МКБ-10 и МКБ-11, основные симптомы и синдромы перечисленные в классификациях..</p> <p>Психофармакология. Законодательные акты, регулирующие оборот лекарственных средств. Правила хранения, назначения и утилизации наркотических средств и препаратов строгого учета.</p> |  |
|--|--|---|--|

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| 3 | Шизофрения , бредовые и аффективные психозы | <p><b>Шизофрения.</b></p> <p>Определение. Эпидемиология. Вопросы этиопатогенеза. Классификация шизофрении по типам течения, прогрессивности и синдромальной характеристике. Особые формы шизофрении. Наиболее типичные для шизофрении негативные и продуктивные симптомы и синдромы. Клиническая характеристика различных форм шизофрении. Исходы шизофрении. Клинические особенности шизофрении в детском, подростковом и позднем возрасте. Особенности систематики шизофрении и критериев ее диагностики в МКБ-10 и МКБ-11. Клиническое содержание и диагностические признаки различных вариантов шизофрении выделенных в МКБ-10 и МКБ-11, в том числе «недифференцированной шизофрении», «постшизофренической депрессии», «остаточной шизофрении», «шизотипического расстройства», «латентной шизофрении». Клиническое содержание и диагностические критерии других подразделов и рубрик, включенных в раздел МКБ-10 и МКБ-11 «шизофренические, шизотипические и бредовые расстройства», в том числе «бредовые расстройства», «острые и преходящие психотические расстройства», «шизоаффективные расстройства». Дифференциальная диагностика. Прогноз. Терапия. Первичная и вторичная профилактика. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза. Наркологические проблемы у пациентов с</p> | <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> |
|---|---|--|--|

диагнозом “ Шизофрения”

### **Аффективные психозы**

Определение.

Распространенность. Вопросы этиопатогенеза. Клинические проявления. Депрессивные фазы. Варианты депрессивных состояний. Маниакальные фазы. Клинические варианты. Смешанные состояния. Клинические особенности циркулярных депрессий и маний. Монополярный, биполярный и континуальный типы течения. Нажитая аффективная лабильность. Сравнительно-возрастные особенности. Клиническое содержание и диагностические критерии подразделов и рубрик из раздела МКБ-10 и МКБ-11. «Расстройства настроения (аффективные расстройства)», которые в наибольшей мере соответствуют традиционной клинико-нозологической форме «Маниакально-депрессивный психоз»: «Маниакальный эпизод», «Биполярное аффективное расстройство», «Депрессивный эпизод», «Рекуррентное депрессивное расстройство».

Циклотимия. Клинические проявления, динамика и взаимоотношения с маниакально-депрессивным психозом. Отграничение маниакально-депрессивного психоза и циклотимии от других форм психической патологии. Прогноз. Лечение и профилактика. Экспертиза. Медико-социальная. Военная. Судебно-психиатрическая.

Наркологические проблемы у пациентов с диагнозом “ Аффективные расстройства”

|   |                                  |   |   |
|---|----------------------------------|---|---|
|   |                                  |   |   |
| 4 | Экзогенные психические нарушения | <p><b>Эпилепсия.</b></p> <p>Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Систематика. Клинические проявления. Формы эпилепсии. Пароксизмальные расстройства. Аура, разновидности. Большой судорожный припадок, разновидности. Малые припадки, разновидности. Пикноэпилепсия. Очаговые (фокальные) припадки, разновидности. Бессудорожные пароксизмы. С помрачением сознания. Без помрачения сознания. Психические эквиваленты припадков. Височная эпилепсия. Дизэнцефальная эпилепсия. Рефлекторная эпилепсия. Поздняя эпилепсия. Скрытая эпилепсия. Эпилептиформный синдром. Эпилептические реакции. Скрытые припадки и эпилептический статус. Эпилептические психозы. Острые. Хронические. Динамика и исходы. Течение и исходы эпилепсии. Изменения личности. Эпилептическое слабоумие. Прогноз. Возрастные особенности. Дифференциальная диагностика. Особенности систематики эпилепсии в МКБ-10. Принадлежность к главе «Болезни нервной системы». Разграничение локализованных и генерализованных форм эпилепсии и эпилептических синдромов. Выделение особых форм. Клиническое содержание и диагностические критерии каждого из подразделов, рубрик и подрубрик. Терапия. Профилактика. Медико-социальная, военная, судебно-психиатрическая экспертиза.</p> <p><b>Психические нарушения при</b></p> | <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p> <p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической помощи (ПК-6);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических</p> |

|  |  |  |                      |
|--|--|--|----------------------|
|  |  | <p><b>мозговых инфекциях.</b></p> <p>Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Систематика. Психические нарушения острого периода. Психические нарушения хронической стадии. Клинические проявления. Динамика и исходы. Прогноз. Возрастные особенности. Дифференциальная диагностика. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Принадлежность к сборной группе «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». Подразделы и рубрики разграничивающие состояния слабоумия, психотические расстройства, расстройства личности и поведения.</p> <p><b>Клинические особенности психопатологических проявлений отдельных мозговых инфекций.</b></p> <p>Психические нарушения при вирусных энцефалитах. Эпидемический энцефалит (энцефалит Экономо). Клещевой (весенне-летний) энцефалит. Бешенство. Лейкоэнцефалит (Шильдера).</p> <p>Психические нарушения при СПИДе (ВИЧ-инфекции). Психогенные реакции. Синдромы энцефалопатии и деменции. Особенности психических нарушений у лиц из группы риска: психогенные невротические нарушения, неврозоподобные расстройства, психотические эпизоды. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10.</p> <p>Психические нарушения при сифилитическом поражении головного мозга. Сифилис мозга.</p> | показателей (ПК-11); |
|--|--|--|----------------------|

Клинические формы. Нервно-психические нарушения вследствие поражения оболочек мозга и сосудов: менингизм, острый и хронический менингит. Апоплектиформная форма, эпилептическая форма, галлюцинаторно-бредовая. Сифилитическая астеня. Врожденный сифилис. Непрогредиентный. Прогредиентный. Психические нарушения. Менингиты. Менингоэнцефалиты. Олигофрения, эпилепсия нейросифилитического генеза. Лабораторная диагностика. Прогрессивный паралич. Психические нарушения начальной стадии, периода расцвета болезни, маразматической стадии. Клинические формы прогрессивного паралича. Лабораторная диагностика.

**Терапия психических расстройств нейрои́нфекционного генеза. Профилактика. Медико-социальная, трудовая и военная экспертиза.**

Психические нарушения в связи с черепно-мозговой травмой.

Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Систематика. Психические нарушения начального и острого периодов. Синдромы помраченного сознания. Транзиторные дисмнестические расстройства. Акинетический мутизм. Пароксизмальные расстройства. Аффективные расстройства. Галлюцинаторно-бредовые психозы. Психические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы. Травматическая астеня и энцефалопатия. Травматическая эпилепсия. Травматическое

слабоумие. Периодические органические психозы. Клинические проявления. Динамика и исходы. Прогноз. Возрастные особенности. Дифференциальная диагностика. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Принадлежность к сборной группе «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». Распределение синдромально различных психопатологических расстройств по различным подразделам. Терапия. Профилактика. Медико-социальная, военная, судебно-психиатрическая экспертиза.

Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга (гипертонической болезни, церебральном атеросклерозе).

Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Систематика. Психопатологические синдромы начального периода – непсихотические (неврозоподобные и психопатоподобные расстройства). Сосудистая энцефалопатия. Сосудистая деменция, ее варианты. Психотические синдромы экзогенно-органического и эндоформного типа. Клинические проявления. Динамика и исходы. Прогноз. Возрастные особенности. Дифференциальная диагностика. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Принадлежность к сборной группе «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». Распределение синдромально различных психопатологических расстройств по различным подразделам, в зависимости от

темпа течения,  
распространенности и  
локализации поражения,  
психотического и  
непсихотического уровня и  
синдромальной характеристики  
расстройств. Терапия.  
Профилактика. Медико-  
социальная, военная, судебно-  
психиатрическая экспертиза.

### **Психические расстройства при опухолях головного мозга.**

Определение. Эпидемиология.  
Этиопатогенез. Систематика.  
Пароксизмальные, развернутые и  
затяжные психотические  
расстройства по типу экзогенно-  
органических и эндоформных  
реакций. Психоорганический  
синдром. Корсаковский синдром.  
Варианты слабоумия.  
Клинические проявления.  
Динамика и исходы. Прогноз.  
Возрастные особенности.  
Дифференциальная диагностика.  
Роль психических нарушений в  
диагностике опухолей мозга.  
Особенности систематики и  
критериев диагностики в МКБ-  
10. Принадлежность к сборной  
группе «Органические, включая  
симптоматические, психические  
расстройства». Распределение  
синдромально различных  
психопатологических  
расстройств по различным  
подразделам. Фактор  
функциональной асимметрии и  
клиника психических  
расстройств при очаговых  
поражениях головного мозга.  
Терапия. Медико-социальная,  
военная, судебно-  
психиатрическая экспертиза.

### **Психические расстройства при соматических заболеваниях и общих инфекциях.**



Соматогенные и инфекционные психозы. Определение. Частота. Патогенетические механизмы. Типология и клиника симптоматических психозов. Транзиторные психозы. Делириозные, аментивные и др. Затяжные симптоматические психозы. Маниакально-эйфорические состояния. Депрессивные. Депрессивно-бредовые. Галлюцинаторно-бредовые. Конфабулез. Патогенетические механизмы. Диагностическое и прогностическое значение симптоматических психозов для основного заболевания.

Непсихотические расстройства при соматических и инфекционных заболеваниях. Неврозоподобные расстройства. Определение. Частота. Патогенез. Клинические варианты и их симпатология. Астенический, истероформный, ипохондрический синдромы. Синдром неврозоподобных страхов. Динамика неврозоподобных расстройств. Роль соматогенной астении в диагностике висцеральной патологии и оценке общего состояния больных.

### **Послеродовые, послеоперационные психозы.**

Особенности психических нарушений при инфекционных болезнях (скарлатине, кишечных инфекциях, брюшном тифе, гриппе, пневмонии, ревматизме, туберкулезе).

Рубрификация психических расстройств у соматически больных в МКБ-10. Дифференциальная диагностика. Разграничение соматогенной астении и неврастении. Прогноз. Лечение, его организационные

аспекты. Профилактика.

### **Психические расстройства позднего возраста.**

Периодизация позднего возраста. Возраст как этиопатогенетический и патопластический фактор психических расстройств. Многофакторность психических расстройств позднего возраста и наличие смешанных клинических форм.

Психические расстройства при первичных дегенеративных (атрофических) процессах головного мозга. Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Патологическая анатомия. Систематика. Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Болезнь Гентингтона. Болезнь Паркинсона. Сенильная деменция (в традиционных клинико-нозологических систематиках). Клинические проявления. Динамика и исход. Прогноз. Психозы при атрофических процессах головного мозга. Дифференциальная диагностика. Терапия. Медико-социальная, судебно-психиатрическая экспертиза.

Особые формы психозов позднего возраста. Определение. Эпидемиология. Этиопатогенез. Сочетание эндогенно-органических и экзогенных механизмов возникновения. Систематика. Острые психозы. Хронические галлюцинозы. Клинические проявления. Динамика и исходы. Прогноз. Дифференциальная диагностика. Терапия. Медико-социальная, судебно-психиатрическая

экспертиза.

Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ-10. Принадлежность к сборной группе «Органические, включая симптоматические, психические расстройства». Унитарная концепция болезни Альцгеймера: деменции альцгеймеровского типа. Тип 1 - с ранним началом. Тип 2 - с поздним началом (сенильноподобный вариант). Олигофрении.

Определение. Эпидемиология. Этиологическая систематика олигофрений. Особенности нарушений интеллектуально-мнестической деятельности, эмоций, психомоторики, поведения. Значение количественных показателей в определении степени умственного недоразвития (данные ВОЗ). Степени тяжести олигофрений: дебильность, имбецильность, идиотия. Дифференцированные и недифференцированные формы олигофрений. Атипичные олигофрении. Психозы у олигофренов, их особенности. Динамика олигофрений. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Терапия. Медико-педагогическая коррекция. Профилактика. Медико-социальная экспертиза. Военная. Трудовая.

Задержки психического развития.

Определение. Этиология и патогенез. Систематика и клинические проявления пограничных форм интеллектуальной недостаточности. Варианты и клиническая картина задержек развития. Врожденная субдебильность. Психический

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   |  | <p>инфантилизм, варианты. Непрогредиентный вариант синдрома раннего детского аутизма. Задержки развития в связи с остаточными явлениями раннего органического поражения головного мозга. Задержки развития в связи с дефектами зрения, слуха, речи, чтения, письма и затяжными соматическими заболеваниями. Ситуационно обусловленные задержки развития. Динамика. Исходы. Рубрификация задержек психического развития в МКБ-10. Прогноз. Терапия. Медико-педагогическая коррекция. Профилактика</p>   |  |
| 5 | Состояния зависимости от психоактивных веществ | <p>Наркомании и неалкогольные токсикомании. Определения наркоманий и токсикоманий. Медицинский, социальный и юридический критерии наркоманий. Эпидемиология. Этиопатогенез. Биологические, личностные и социокультурные факторы риска. Систематика наиболее часто употребляемых наркотических и токсикоманических веществ. Способы введения. Общие клинические проявления. Структура и формы наркоманического и токсикоманического опьянения. Аддиктивное поведение. Закономерности формирования зависимости. Зависимость психическая: обсессивная и компульсивная. Синдром измененной реактивности: утрата защитных реакций, рост толерантности, изменение формы употребления наркотика. Физическая зависимость, абстинентный синдром. Стадии наркоманий и токсикоманий. Психозы у наркоманов и токсикоманов. Деградация личности. Прогноз. Клинические особенности наиболее распространенных</p> | <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);<br/> готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);<br/> готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и наркологической помощи(ПК-6);<br/> готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);<br/> готовность к формированию у</p> |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  | <p>наркоманий (опиаты, каннабиоиды, кокаин, психостимуляторы, снотворные, галлюциногены) и токсикоманий (лекарственная, связанная с употреблением летучих растворителей, табакокурение). Полинаркомании и политоксикомании. Сочетанное употребление наркотиков и других токсикоманических веществ. Сравнительно-возрастные аспекты наркоманий и токсикоманий. Диагностика и дифференциальная диагностика. Систематика наркоманий и токсикоманий в МКБ-10. Содержание понятия «психоактивные вещества». Принципы и критерии диагностики наркоманий и токсикоманий в МКБ-10. Обозначение синдрома зависимости и стадии. Лечение и профилактика. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза.</p> <p>Алкоголизм и алкогольные (металкогольные) психозы. Определение. Алкогольное опьянение. Типичная картина (простое опьянение). Атипичная картина опьянения: дисфорический, параноидный, гебефренический, истерический варианты.</p> <p>Патологическое опьянение, его основные формы (эпилептоидная и параноидная).</p> <p>Алкоголизм. Эпидемиология. Этиопатогенез. Клинические проявления и закономерности течения. Стадии алкоголизма. Ранние признаки алкоголизма. Отграничение алкоголизма от бытового пьянства. Синдром измененной реактивности и физической зависимости. Клинические варианты алкогольного абстинентного синдрома (нейровегетативный, церебральный, соматический, психопатологический). Алкогольная деградация личности. Исход. Прогноз. Особенности алкоголизма у женщин и возрастные особенности. Алкоголизм в</p> | <p>населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> |
|--|--|---|

|   |                            |  |   |
|---|----------------------------|--|---|
|   |                            | <p>сочетании с другими психическими заболеваниями (шизофренией, эпилепсией, психопатией).<br/>         Алкогольные (металкогольные) психозы. Систематика. Факторы, способствующие возникновению психозов. Алкогольный делирий, основные клинические варианты, атипичные формы. Алкогольный галлюциноз (острый, хронический). Алкогольные бредовые психозы. Алкогольная депрессия. Энцефалопатия Гайе-Вернике. Корсаковский психоз. Алкогольная эпилепсия. Алкогольная деменция. Рубрификация и диагностические критерии алкоголизма и алкогольных психозов в МКБ-10. Терапия. Лечение острой алкогольной интоксикации. Лечение хронического алкоголизма, основные этапы. Условно-рефлекторная и сенсibiliзирующая (аверсионная) терапия. Психотерапия алкоголизма. Противорецидивная терапия. Лечение алкогольных психозов. Профилактика алкоголизма. Группы риска. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза.</p> |   |
| 6 | Пограничная психопатология | <p>Расстройства психологического (психического) развития. Специальный раздел МКБ-10. Его подразделы. Специфические расстройства развития речи и языка. Специфические расстройства развития моторной функции. Общие расстройства психологического (психического) развития. Рубрификация подразделов. Клиническое содержание и диагностические критерии различных вариантов расстройств психологического развития. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Терапия. Профилактика. Эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском и подростковом возрасте. Специальный раздел в МКБ-10. Его</p>   | <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);<br/>         готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);<br/>         готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической и</p> |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>подразделы. Гиперкинетические расстройства. Расстройства поведения. Смешанные расстройства поведения и эмоций.</p> <p>Эмоциональные расстройства, начало которых специфично для детского возраста. Расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов. Тики. Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте.</p> <p>Рубрификация подразделов. Клиническое содержание и диагностические критерии различных вариантов эмоциональных и поведенческих расстройств, начинающихся обычно в детском и подростковом возрасте. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Терапия. Профилактика. Реактивные психозы.</p> <p>Определение. Реактивные психозы как особая группа психогенных заболеваний. Общие клинические свойства. Критерии психогенной природы расстройств К.Ясперса. Вопросы этиопатогенеза. Наиболее типичные психотравмирующие ситуации, в связи с которыми развиваются реактивные психозы. эпидемиология. Систематика. Аффективно-шоковые реакции. Реактивные депрессии. Истерические психозы. Реактивные параноиды. Клинические проявления. Общие закономерности динамики реактивных психозов. Исходы и прогноз. Постреактивное развитие личности. Особенности реактивных психозов в детско-подростковом и позднем возрасте.</p> <p>Рубрификация реактивных психозов в МКБ-10. Клиническое содержание и диагностические критерии подразделов и рубрик «Острая реакция на стресс», «Расстройства адаптации» и «Посттравматическое стрессовое расстройство».</p> <p>Содержание и диагностические признаки других подразделов,</p> | <p>наркологической помощи(ПК-б);</p> <p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p> |
|--|---|--|

касающихся реактивных психозов, в том числе: «Депрессивный эпизод» и «Другие острые преимущественно бредовые психотические расстройства», а также «Индукцированное бредовое расстройство». Терапия. Профилактика. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза.

Невротические расстройства (неврозы).

Определение. Общие клинические свойства неврозов. Эпидемиология. Вопросы этиопатогенеза.

Особенности психотравмирующих ситуаций, способствующих возникновению невротических расстройств. Фрустрационные механизмы. Роль личности и измененной «почвы» в генезе неврозов. Значение психологической защиты. Классификация невротических расстройств.

Традиционные клинические варианты неврозов и их симптоматология. Неврастения.

Невротическая депрессия (депрессивный невроз).

Истерический невроз. Невроз навязчивых состояний. Системные, органические неврозы. Общие закономерности динамики неврозов и их исходы. Прогноз.

Невротическое развитие личности.

Особенности невротических расстройств в детском, пубертатном и позднем возрасте.

Дифференциальная диагностика неврозов. Отграничение неврозов от неврозоподобных расстройств и реактивных психозов. Принципы классификации невротических расстройств в МКБ-10. Основные диагностические подразделы и рубрики: фобические и тревожные расстройства (агорафобия, паническое расстройство, специфические (изолированные) фобии, социальная фобия, генерализованное тревожное расстройство), обсессивно-компульсивное расстройство,



диссоциативные (конверсионные расстройства), синдром деперсонализации-дереализации. Депрессивные и другие реакции на стресс. Дистимия. Лечение и организация помощи больным с невротическими расстройствами. Психопрофилактика. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза. Психосоматические расстройства. Определение. Распространенность психосоматических расстройств. опросы этиопатогенеза. Систематика психосоматических расстройств. Соматоформные (соматизированные) расстройства, возникающие при невротических состояниях. Соматизированные проявления при обсессивно-фобических расстройствах (пароксизмальные вегетативные нарушения по типу кризов, имитирующих ургентные состояния), конверсионной истерии, ипохондрических расстройствах (хронические соматоформные болевые расстройства, функциональные нарушения деятельности внутренних органов и систем). Системные, «органные невроты». Рубрификация и диагностические критерии соматоформных расстройств в МКБ-10. Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями или физическими факторами. Специальный раздел в МКБ-10, его рубрификация. Нервная анорексия. Нервная билимия. Расстройства сна. Сексуальные расстройства, не обусловленные органическими нарушениями или болезнями. Психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом и не классифицируемые в других разделах. Злоупотребление веществами, не вызывающими зависимости (ненаркотические анальгетики, слабительные, гормоны, витамины и другие.)

Клинические проявления психосоматических расстройств. Прогноз. Возрастные особенности. Критерии диагностики. Отграничение от «органических» соматических расстройств. Терапия и организация помощи больным с психосоматическими расстройствами. Профилактика. Психосоматические заболевания. Определение. Основные, традиционно выделяемые психосоматические заболевания: ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, неспецифический язвенный колит, тиреотоксикоз, сахарный диабет, нейродермит. Этиология и патогенез психосоматических заболеваний. Значение личностных и ситуационно-стрессовых факторов в их генезе. Теория стресса Г.Селье, роль нейромедиаторных, иммунных и обменных нарушений. Физиологические и психоаналитические концепции психосоматических заболеваний. Теория нервизма И.П.Павлова и кортико-висцеральная концепция Быкова-Курцина. Концепция аффектогенеза. Роль хронической тревожности и склонности к фрустрации, истерических и нарциссических проявлений. Теория личностной специфичности. «Профиль личности», характерный для отдельных психосоматических заболеваний: «коронарная личность», «импульсивно-компульсивный тип» при язвенной болезни, «нервный темперамент аллергиков» и т. д. Значение алекситимических черт в реализации тенденции к соматизации. Терапия и организация помощи больным психосоматическими расстройствами. Роль психиатра-нарколога в лечении больных и повышении уровня знаний врачей общей практики в области

диагностики и терапии психосоматических расстройств. Психопрофилактика.

Психопатии (расстройства личности).  
Психопатии. Определение. Критерии отграничения психопатий от гармоничных и акцентуированных личностей. Эпидемиология. Этиология и патогенез психопатий. Деление психопатий по этиологическому принципу: конституциональные («ядерные»), нажитые («краевые»), органические. Традиционная клиническая систематика психопатий и основные их проявления. Психастеническая психопатия. Астеническая. Шизоидная. Возбудимая. Эпилептоидная. Аффективная (гипертимный, гипотимный, циклоидный, эмоционально-лабильный типы). Истерическая. Паранойяльная. Мозаичная психопатия. Понятия девиантности и делинквентности. Акцентуации характера (личности) и значение их в становлении психопатий. Этапы становления психопатий. Клиническое содержание понятия патологическое развитие личности. Динамика психопатий: психопатические реакции, фазы, развития, компенсация и декомпенсация. Возрастные особенности психопатий. Психопатии и расстройства привычек и влечений. Психопатии и злоупотребление психоактивными веществами. Патологическое влечение к азартным играм, поджогам, воровству и другие расстройства привычек и влечений. Принципы систематики и критерии диагностики расстройств личности в МКБ-10. Понятие «Специфическое расстройство личности» и его основные варианты: параноическое, шизоидное, диссоциальное, эмоционально неустойчивое (импульсивный и пограничный тип), истерическое, ананкастное,

тревожное (уклоняющееся, избегающее), зависимое.  
Дифференциальная диагностика.  
Разграничение психопатий и психопатоподобных состояний.  
Прогноз. Лечение и организация помощи больным. Роль психотерапии. Профилактика психопатий. Медико-социальная, военная и судебно-психиатрическая экспертиза.  
Сексуальные расстройства.  
Определение. Распространенность сексуальных расстройств. Вопросы этиопатогенеза. сексуальные расстройства у мужчин: гипер- и гипосексуальность, нарушения эрекции, патология эякуляции, варианты импотенции. Патология женской сексуальности: асексуальность (алибидемия), сексуальная аверсия, аноргазмия, гипер- и гипосексуальность (фригидность), вагинизм, виргогамия. Особенности нарушений сексуальных функций при психических заболеваниях: психопатии, шизофрения, нарко- и токсикомании, церебрально-органические заболевания, олигофрении, эпилепсия. Влияние психотропных препаратов на сексуальные функции. Возрастные особенности сексуальности и специфические нарушения: допубертатная мастурбация, задержка темпа полового развития, преждевременное половое развитие, изменения инволюционного периода. Семейно-сексуальные (партнерские) дисгармонии: сексуальные, психологические.  
Девиации и парафилии: отклонения по объекту (отсутствие партнерства), варианты фетишизма, отклонения по коммуникации (анонимный партнер) — эксгибиционизм, вуайеризм и т.д., отклонения по возрасту партнера — геронто- и педофилия, отклонения по способу реализации — варианты садо- и мазохизма.  
Клинические проявления и динамика сексуальных расстройств.

Сексуальные расстройства как психотравмирующий фактор. Рубрификация и диагностические критерии сексуальных расстройств в МКБ-10. Дифференциальная диагностика. Разграничение нормы и патологии в сексуальной сфере. Отличия патологической мастурбации от непатологической. Прогноз. Терапия. Военная и судебно-психиатрическая экспертиза. Немедикоментозные методы лечения

Психотерапия. Понятие. Клиническая и неклиническая психотерапия. Индивидуальная и групповая психотерапия. Семейная психотерапия. Вербальная и невербальная психотерапия. Отдельные формы и методы психотерапии. Суггестивная психотерапия. Гипнотерапия. Внушение в бодрствующем состоянии. Аутогенная тренировка. Другие виды самовнушения. Когнитивная психотерапия. Рациональная психотерапия по Дьюбуа. Когнитивная психотерапия А. Бека. Поведенческая психотерапия. Функциональные тренировки. Другие виды психотерапии. Терапия творческим самовыражением.

Психоаналитическая и психодинамическая психотерапия, значение для клиники. Теоретические основы различных психотерапевтических методов. Показания и противопоказания к применению. Осложнения. Другие немедикаментозные методы. Основные методики, показания и противопоказания, возможные осложнения и меры борьбы с ними. Разгрузочно-диетическая терапия. Депривация сна. Иглорефлексотерапия. Фототерапия. Электросон. Лазеротерапия. Гемосорбция. Гипербарическая оксигенация. Физиотерапия. Лечебная физкультура. Санаторно-курортное лечение.

|  |   |  |
|--|---|--|
|  | <p>Трудотерапия и трудовая занятость.<br/>         Психопрофилактика<br/>         Задачи. Организационные основы.<br/>         Медицинский и социальные аспекты. Первичная, вторичная, третичная профилактика психических расстройств. Группы риска. Медико-генетическое консультирование. Сравнительно-возрастные особенности психопрофилактики.<br/>         Реабилитация<br/>         Понятие. Принципы. Этапы.<br/>         Медицинская, профессиональная, социальная реабилитация.<br/>         Реадаптация.</p> |  |
|--|---|--|

## **6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

### **а) основная литература:**

1. Психиатрия [Электронный ресурс]: Национальное руководство: Гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов – Москва: ГЭОТАР – Медиа. – 2020.  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444627.html>
2. Психиатрия. Национальное руководство – 2-е изд., перераб. и доп.: Под ред. Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов – Москва: ГЭОТАР – Медиа. – 2018. – 1008 с.
3. **Быков Ю.В.**  
**Депрессии и резистентность: практическое руководство/ Ю.В.Быков, Р.А.Беккер, М.К.Резников.-Москва: РИОР:ИНФРА-М, 2022.-370 с.- ( Наука и практика). – DOI:<https://doi.org/10.12737/7677>**

4. Дерябин В.С.  
**Чувства, влечения, эмоции. Опыт изложения с психофизиологической точки зрения** : о психологии, психопатологии и физиологии эмоций / В. С. Дерябин ; отв. ред. О. Н. Забродин ; предисл. О. Н. Забродина, Л. Н. Дерябина. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ЛЕНАНД, 2021. - 296 с. - Библиогр.: с. 19-20, 289-293. - Список науч. тр. В. С. Дерябина : с. 294-296.
5. **Психиатрия : стандарты медицинской помощи, критерии оценки качества, фармакологический справочник** / составитель: Альберт Инзирович Муртазин. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 666, [1] с. : ил., табл. ; 21 см. — Библиография в конце книги. — ISBN 978-5-9704-5526-5
6. **Психофармакотерапия в детской психиатрии** : руководство для врачей / А. Н. Бурдаков, И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 303 с. : табл. ; 21 см. — Библиография: с. 257-281. — ISBN 978-5-9704-5578-4.
7. Сэдок, Бенджамин Джеймс.  
**Руководство Каплана и Сэдока по медикаментозному лечению в психиатрии** / Б. Дж. Сэдок, Н. Сассмэн, В. Э. Сэдок ; пер. с англ. под общ. ред. А. С. Аведисовой. - М. : МЕДпресс-информ, 2021. - 476 с. : ил., табл. - Пер. изд. : Kaplan&Sadock's pocket handbook of psychiatric drug treatment / Sadock Benjamin J., Sussman Norman, Sadock Virginia A. - Philadelphia etc., 2019.
8. Стал, Стивен.  
**Основы психофармакологии. Теория и практика** / Стивен М. Стал ; под ред. Д. Криницкого ; пер. с англ. Н. Войновой [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 651, [1] с. : ил. - Библиогр.: с. 638-648. - Предм. указ.: с. 649-652. - Пер. изд. : Stahl's Essential Psychopharmacology / M. Stahl Stephen.
9. **Ткаченко, Андрей Анатольевич. Судебно-психиатрическая экспертиза** / А. А. Ткаченко, Д. Н. Корзун. — 2-е издание, переработанное и дополненное. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 720 с. : ил., табл. — ISBN 978-5-9704-5636-1 (в пер.).

#### **дополнительная литература:**

1. Дмитриева Т.Б., Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Т. Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов, В. Я. Семке, А. С. Тиганов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-4017-9 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440179.html>
2. Шмуклер А. Б., Шизофрения [Электронный ресурс] / А. Б. Шмуклер - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4253-1 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442531.html>
3. Иванец Н.Н., Наркология [Электронный ресурс] / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 944 с. - ISBN 978-5-9704-3888-6 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438886.html>
4. Ткаченко А.А., Судебно-психиатрическая экспертиза [Электронный ресурс] / А.А. Ткаченко, Д.Н. Корзун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - ISBN 978-5-9704-3725-4 - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437254.html> Иммунопатогенез и иммунотерапия гнойно-септических постинъекционных осложнений опийной

- наркомании [Текст] : монография / Д. А. Нурмаков ; Казах. Нац. мед. ун-т им. С. Д. Асфендиярова. - Алматы : Изд-во КазНМУ им. С. Д. Асфендиярова, 2016. - 263 с. : ил., табл. - НО (1)
5. Судебно-психиатрическая экспертиза [Текст] / А. А. Ткаченко, Д. Н. Корзун. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 666 с. : ил. - НО (3), ЧЗ (2)
  6. Ш/2371д Психиатрия детско-подросткового возраста [Текст] / В. А. Жмуров. - М. : Мед. книга, 2016. - 548, [1] с. : табл. - НО (2), ЧЗ (3)
  7. Критская, Вера Павловна. Патопсихология шизофрении : монография / В. П. Критская, Т. К. Мелешко ; Рос. акад. наук, Ин-т психологии. - М. : Изд-во Ин-та психологии РАН, 2015. - 388 с. : ил., табл. - 7 экз.
  8. Ананьев, Борис Герасимович. Человек как предмет познания [Текст] / Б. Г. Ананьев. - 3-е изд. - СПб. [и др.]. : Питер, 2018. - 282 с. : ил., табл. - 5 экз.
  9. Изменения психических процессов и методы их исследования. Значение в МСЭ : учеб.-метод. пособие / Р. М. Войтенко, В. Г. Саковская, М. П. Филиппова ; Санкт-Петербург. ин-т усовершенств. врачей-экспертов, каф. социал. психиатрии и психологии. - испр. и доп. - СПб. : Изд-во СПбИУВЭЖ, 2014. - 43 с. - НО (5)
  10. Измененная реактивность и патологическое влечение к психоактивным веществам [Текст] : учеб. пособие / С. М. Бабин, П. О. Бомов, А. В. Зотова ; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, каф. психотерапии и сексологии. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. - 46, [1] с. - НО (2), ЧЗ (2)
  11. Функциональная нейрохирургия в лечении нервных и психических заболеваний [Текст] / А. И. Холявин [и др.]. - СПб. : СпецЛит, 2018. - 190, [1] с., [2] л. цв. ил. : и - 5 экз.б)
  12. **Макаров, Игорь Владимирович. Психиатрия детского возраста :** руководство для врачей / И. В. Макаров. — Санкт-Петербург : Наука и Техника, 2019. — 991 с. — ISBN 978-5-94387-773-5.

### 13. в) периодические издания:

1. ВЕСТНИК ПСИХИАТРИ-НАРКОЛОГИ, НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ
  2. ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ
  3. ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИ-НАРКОЛОГИ ИМ. С.С. КОРСАКОВА
  4. НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОПСИХИАТРИЯ, ПСИХОСОМАТИКА  
РОССИЙСКИЙ ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ  
Федеральные, региональные рекомендации и протоколы
1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению шизофрении/ Профильная комиссия при главном внештатном специалисте психиатре Минздрава-Российское общество психиатров// Электронный ресурс - Режим доступа:<http://www.psychiatr.ru>
  2. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению биполярного аффективного расстройства / Профильная комиссия при главном внештатном специалисте психиатре Минздрава-Российское общество психиатров// Электронный ресурс - Режим доступа: <http://www.psychiatr.ru>
  3. Клинические рекомендации по диагностике и лечению синдрома зависимости/Коллектив авторов ФГБУ ННЦ наркологии МЗ РФ –Российское общество психиатров// Электронный ресурс - Режим доступа: <http://www.psychiatr.ru>
  4. Клинические рекомендации по диагностике и лечению острой интоксикации ПАВ /Коллектив авторов ФГБУ ННЦ наркологии МЗ РФ – Российское общество психиатров// Электронный ресурс - Режим доступа: <http://www.psychiatr.ru>
  5. Клинические рекомендации по диагностике и лечению абстинентного синдрома /Коллектив авторов ФГБУ ННЦ наркологии МЗ РФ – Российское общество психиатров// Электронный ресурс - Режим доступа: <http://www.psychiatr.ru>



6. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению органических заболеваний головного мозга / Профильная комиссия при главном внештатном специалисте психиатре Минздрава-Российское общество психиатров// Электронный ресурс - Режим доступа: <http://www.psychiatr.ru>

7. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению психических расстройств при эпилепсии / Профильная комиссия при главном внештатном специалисте психиатре Минздрава-Российское общество психиатров// Электронный ресурс - Режим доступа: <http://www.psychiatr.ru>

## 7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

### 7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

| № п/п                        | Контролируемые темы (разделы) дисциплины  | Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах) | Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч                         |
|------------------------------|---|---|--|
|                              |   |   | очная  |
| 1                            | <b>Тема (раздел) 1</b><br>Предмет психиатри-наркологи.<br>Принципы организации психиатрической помощи. Судебная психиатрия. | УК-1<br>УК-2<br>УК-3<br>ПК-1<br>ПК-2  | Собеседование - 2<br>Модульный тест -2<br>Экзамен – 9.                                     |
| 2                            | <b>Тема (раздел) 2</b><br>Общая психопатология  | ПК-4 ПК-5 ПК-6<br>ПК-8 ПК-9 ПК-10<br>ПК-11  | Собеседование - 2<br>Модульный тест -2<br>Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 |
| 3                            | <b>Тема (раздел) 3</b><br>Шизофрения и бредовые психозы   | ПК-4 ПК-5 ПК-6<br>ПК-8 ПК-9 ПК-10<br>ПК-11  | Собеседование - 2<br>Модульный тест -2<br>Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 |
| 4                            | <b>Тема (раздел) 4</b><br>Экзогенные психические нарушения  | ПК-4 ПК-5 ПК-6<br>ПК-8 ПК-9 ПК-10<br>ПК-11  | Собеседование - 2<br>Модульный тест -2<br>Экзамен – 6.                                     |
| 5                            | <b>Тема (раздел) 5</b><br>Состояния зависимости от психоактивных веществ  | ПК-4 ПК-5 ПК-6<br>ПК-8 ПК-9 ПК-10<br>ПК-11  | Собеседование - 2<br>Модульный тест -2<br>Экзамен – 3.                                     |
| 6                            | <b>Тема (раздел) 6</b><br>Пограничная психопатология  | ПК-4 ПК-5 ПК-6<br>ПК-8 ПК-9 ПК-10<br>ПК-11  | Собеседование - 2<br>Модульный тест -2<br>Экзамен – 9.                                     |
| Вид промежуточной аттестации |   |   | экзамен  |

### 7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Промежуточные экзамены (в 1, 2, 3 семестре). Включают:

- тестирование
- представление и защита клинического случая - задачи с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента – до 3 баллов
- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено»
- оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

Допуск до итоговой аттестации - не менее 33 баллов, «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения)

Выпускной экзамен по специальности - до 5 баллов. Включает:

- Тестирование - 0,2-2 балла
- Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений

- уровень освоения умений:

1 – иметь представление, знать показания к проведению

2 – знать, принять участие, оценить

3 - выполнять самостоятельно

оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков
- Собеседование (представление и защита клинического случая - задачи с теоретическим обоснованием и литературными данными) - до 3 баллов
- Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1

При наборе менее 70 баллов за учебный год и менее 8 баллов за соблюдение дисциплины учащийся должен ответить на теоретический вопрос по специальности

| <b>№ п/п</b> | <b>Наименование формы проведения промежуточной аттестации</b> | <b>Описание показателей оценочного средства</b> | <b>Представление оценочного средства в фонде</b> | <b>Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)</b> |
|--------------|---|---|--|--|
|--------------|---|---|--|--|

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства  | Представление оценочного средства в фонде   | Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)  |
|-------|--|---|---|--|
| 1     | Экзамен  | <p>1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)</p> <p>2-я часть экзамена: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)</p> | <p>Система стандартизированных заданий (тестов)</p> <p>Практико-ориентированные задания</p> | <p><i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно;</li> <li>– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;</li> <li>– от 70 до 89,9% – хорошо;</li> <li>– от 90 до 100% – отлично</li> </ul> <p><i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);</li> <li>– умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;</li> <li>– логичность, последовательность изложения ответа;</li> <li>– наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;</li> <li>– аргументированность, доказательность излагаемого материала.</li> </ul> <p><i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</i></p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал,</p> |

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)   |
|-------|--|--|---|---|
|       |  |  |   | <p>последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его</p> |

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)   |
|-------|--|--|---|---|
|       |  |  |   | <p>выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка <i>«удовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка <i>«неудовлетворительно»</i> выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен</p> |

| № п/п | Наименование формы проведения промежуточной аттестации | Описание показателей оценочного средства | Представление оценочного средства в фонде | Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)   |
|-------|--|--|---|---|
|       |  |  |   | <p>непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p> |

**7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности**  
**Экзамен. Тестирование**

Тестовый контроль для аттестации по специальности “ Психиатрия.”

1.Срок принудительного лечения психически больного:

1. не имеет ограничений
2. определяется решением суда
3. прекращается решением комиссии врачей-психиатров-наркологов
4. зависит от тяжести совершенного правонарушения

2.Если больной судом признан невменяемым, то он :

1. автоматически признается недееспособным
2. обязательно направляется на принудительное лечение
3. освобождается от уголовной ответственности
4. правильны все утверждения

3.Решение о невменяемости больного может быть принято:

1. комиссией психиатров-наркологов, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу
2. решением суда
3. определением прокурора
4. правильны все перечисленные утверждения

4.Принудительное лечение больного, признанного невменяемым, может быть прекращено по решению :

1. главного врача больницы
2. суда

3. врачебной комиссии
4. прокурора
5. главного психиатра-нарколога региона, где находится больница

5. Право на оказание психиатрической помощи населению имеют:

1. врачи-психиатры, подтвердившие свою квалификацию в установленном законодательством РФ порядке
2. врачи иной специальности
3. врачи иной специальности, прошедшие подготовку и подтвердившие свою квалификацию в порядке установленном законодательством РФ

6. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия допустимо по заявлению родственников, должностного лица или врача любой медицинской специальности:

1. во всех случаях
2. если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
3. если он в силу психического заболевания беспомощен, то есть не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
4. если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния
5. если он обращается в различные инстанции с жалобами

7. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза ?

1. по требованию родственников
2. по определению суда
3. по требованию адвоката
4. по требованию подследственных
5. по постановлению следователя

8. Генетические методы исследования психических больных используются:

1. для диагностики психических заболеваний
2. для определения прогноза психических заболеваний
3. для определения степени риска психических заболеваний у потомства
4. ни для чего из перечисленного

9. Наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра-нарколога о проведении обследования или лечения в стационарных условиях.

1. Постановление судьи.
2. Постановление прокурора.
3. Необходимость проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы.
4. Направление милиции.

10. В состав медицинской комиссии, освидетельствующей лиц, помещенных в психиатрический стационар в порядке недобровольной госпитализации, должны обязательно входить

1. Лечащий врач.
2. Заведующий отделением.
3. Главный врач.
4. Заместитель главного врача по медицинской части.

5. В выходные дни при отсутствии главного врача и его заместителя – ответственный дежурный врач.
6. Не менее трех врачей.

11. Основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке является наличие у больного тяжелого психического расстройства, которое

1. Обуславливает непосредственную опасность больного для себя или окружающих.
2. Приводит к выраженной социальной дезадаптации больного.
3. Обуславливает беспомощность больного, неспособность самостоятельно удовлетворять жизненные потребности.
4. Обуславливает существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи.
5. Является причиной конфликтных отношений больного с его социальным окружением.

12. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке, должно быть проведено в течение:

1. Первых 24 часов.
2. Первых 48 часов.
3. Первых 72 часов.
4. Первых 5-ти суток.
5. По запросу судьи.

13. Могут ли быть допущены в отделения психиатрической больницы представители общественных организаций, осуществляющих в соответствии со своими уставами контроль за соблюдением прав и законных интересов пациентов?

1. Нет.
2. Только по просьбе и с согласия пациентов.
3. Только с разрешения администрации больницы.

14. Могут ли психиатрические учреждения давать информацию о пациенте, содержащую врачебную тайну, другим лицам?

1. Только близким родственникам.
2. Только близким родственникам с согласия пациента.
3. Любым лицам.
4. Любым лицам с согласия пациента.

15. Какие критерии включает формула невменяемости и недееспособности?

1. Медицинский.
2. Психиатрический.
3. Юридический.
4. Социальный.
5. Эпидемиологический.

16. Кто может подавать заявление в суд о признании гражданина недееспособным?

1. Члены семьи.
2. Общественные организации.
3. Прокурор.
4. Орган опеки и попечительства.
5. Психиатрическое учреждение.
6. Милиция.



7. Глава администрации региона.

17. Может ли сделка, заключенная недееспособным лицом, быть признана действительной?

1. Нет.
2. Да, если она совершена в интересах недееспособного.
3. Да, если в момент совершения сделки он не был юридически признан недееспособным.

18. Какое из нижеперечисленных заболеваний не требуют недобровольной госпитализации в психиатрический стационар ?

1. шизофрения(простая форма)
2. МДП(маниакальная фаза)
3. МДП(депрессивная фаза)
4. алкогольный галлюциноз с императивными галлюцинациями
5. эпилепсия с дисфориями

19. Эффективность первичной психопрофилактики оценивается по показателям:

1. распространенности психических заболеваний
2. заболеваемости психическими болезнями
3. числа психически больных инвалидов
4. всем вместе

20. Ощущения представлены

1. только тактильными анализаторами
2. только зрительными и слуховыми анализаторами
3. всеми анализаторами

21. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны яркие зрительные галлюцинации?

1. синдром Кандинского-Клерамбо
2. синдром дереализации
3. синдром деперсонализации
4. вербальный галлюциноз
5. делириозный синдром
6. астенический синдром

22. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны псевдогаллюцинации?

1. синдром Кандинского-Клерамбо
2. синдром дереализации
3. синдром деперсонализации
4. вербальный галлюциноз
5. делириозный синдром
6. астенический синдром

23. Галлюцинации представляют собой

1. ложные, мнимые восприятия
2. ошибочные восприятия
3. искаженные восприятия

24. Иллюзии представляют собой

1. ошибочные восприятия с невозможностью узнавания
2. искаженные восприятия без нарушения узнавания
3. ложные, мнимые восприятия

25. Психосенсорные расстройства представляют собой

1. искаженные восприятия, при которых возможно узнавание объекта
2. ложные, мнимые восприятия
3. ошибочные восприятия

26. Гиперстезии характерны >

1. для гиперстенической астении
2. для апато-абулического синдрома
3. для гипастенической астении
4. для параноидного синдрома

27. Сенестопатии локализуются обычно

1. на поверхности тела
2. во внутренних органах
3. в волосистой части головы

28. Парейдолиям свойственно

1. критическое отношение к переживаниям
2. меняющаяся фабула переживаний
3. стабильность воспринимаемого образа
4. зависимость от способности фантазировать

29. Гипнагогические галлюцинации отличаются от других

1. критическим отношением
2. возникновением в просономном состоянии
3. отсутствием яркости, образности
4. возникновением только в ночное время

30. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны микропсии и макропсии?

1. синдром Кандинского-Клерамбо
2. синдром дереализации
3. синдром деперсонализации
4. вербальный галлюциноз
5. делириозный синдром
6. астенический синдром

31. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерна гиперстезия?

1. синдром Кандинского-Клерамбо
2. синдром дереализации
3. синдром деперсонализации
4. вербальный галлюциноз
5. делириозный синдром
6. астенический синдром

32. Больной заявляет, что "все окружающее потеряло смысл действительности: столы, стулья, люди - все не действительное", "мир выглядит неотчетливо, неясно, призрачно, как-будто через вуаль".

1. псевдогаллюцинации
2. истинные галлюцинации
3. дереализация
4. иллюзии
5. деперсонализация
6. симптомы "нарушения схемы тела"

33. Больной заявляет: "мои мысли, чувства как-будто изменились, стали непохожими на прежние,

я сам изменился, внутренне изменился, сделался другим человеком".

1. иллюзии
2. истинные галлюцинации
3. психическая деперсонализация
4. псевдогаллюцинации
5. симптомы "нарушения схемы тела"
6. дереализация

34. Больной несколько дней отказывается от еды, мотивируя тем, что ему приказывает "мужской голос", исходящий из желудка - "не ешь!", относится к этому без критики.

1. слуховые иллюзии
2. императивные истинные галлюцинации
3. иллюзии парейдолические
4. психосенсорные расстройства
5. императивные псевдогаллюцинации
6. функциональные галлюцинации

35. Больной, страдающий алкоголизмом, на второй день после недельного запоя стал слышать, на фоне шума льющейся из крана воды, ритмически повторяющуюся фразу: "алкоголик несчастный, пропойца!", голос незнакомый, мужской. Больной закрывает кран и ругань прекращается.

1. гипнапомпические галлюцинации
2. гипнагогические галлюцинации
3. комментирующие галлюцинации
4. вербальные иллюзии
5. псевдогаллюцинации
6. функциональные галлюцинации
7. дереализация

36. К нарушениям восприятия окружающего мира относятся

1. мутизм
2. ментизм
3. деперсонализация
4. дереализация
5. иллюзии
6. галлюцинации

37. Какими из перечисленных признаков характеризуется дереализация
1. искажения величины и формы воспринимаемых предметов
  2. искажения величины и формы воспринимаемых своих частей тела
  3. искажение восприятия пространства
  4. неузнаванием предметов
38. При истинных тактильных галлюцинациях возникают>
1. ощущение ползания по телу насекомых
  2. ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов
  3. ощущение появления под кожей посторонних предметов
  4. ни одно из перечисленных ощущений
39. Вербальные иллюзии воспринимаются>
1. вместе с каким-либо раздражителем
  2. вместо какого-либо раздражителя
  3. независимо от раздражителя
  4. ничем из перечисленного
40. Гипестезии характерны для:
1. состояний оглушения
  2. олигофрений
  3. шизофрений
  4. эпилептоидной психопатии
41. Парестезии локализуются обычно:
1. на поверхности тела
  2. во внутренних органах
  3. только на лице
42. Сенестопатии характеризуются:
1. преобладанием болевых ощущений
  2. четкой образностью переживаний
  3. отсутствием предметности в переживаниях
  4. четкой локализацией
  5. непостоянством локализации
43. Эйдетизм относится к:
1. расстройствам восприятия
  2. расстройствам памяти
  3. особенностям восприятия
  4. истерическим фантазиям
44. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны слуховые истинные галлюцинации?
1. синдром Кандинского-Клерамбо
  2. синдром дереализации
  3. синдром деперсонализации
  4. вербальный галлюциноз
  5. астенический синдром

45. Больная испытывает тягостные, мучительные, крайне неприятные ощущения, исходящие из различных частей тела и внутренних органов. Ощущения настолько необычны, что больная применяет такие выражения: "булькание в голове", "переворачивается мозг", "пожар в легких", "перекручивание кишечника". При объективном исследовании патологии внутренних органов не выявлено. О каком психопатологическом симптоме следует думать?

1. иллюзии
2. псевдогаллюцинации
3. истинные галлюцинации
4. сенестопатии
5. гиперестезия
6. гипостезия

46. Больной ощущает, что голова его увеличивается, расширяется, разбухает, руки и ноги укорачиваются или, наоборот, удлиняются. Укажите правильный ответ из нижеперечисленных:

1. истинные галлюцинации
2. дереализация
3. псевдогаллюцинации
4. симптомы "нарушения схемы тела"
5. психическая деперсонализация
6. иллюзии

47. Больной ощущает в полости тела жабу и змею, описывает их движения. Относится к этому без критики. О каком психопатологическом симптоме следует думать?

1. иллюзии
2. истинные галлюцинации
3. сенестопатии
4. псевдогаллюцинации
5. деперсонализация
6. навязчивые идеи

48. К нарушениям восприятия окружающего мира относятся:

1. мутизм
2. ментизм
3. деперсонализация
4. дереализация
5. иллюзии
6. галлюцинации

49. К проявлениям физической (телесной) деперсонализации относятся:

1. чувство отчуждения своего голоса
2. ощущение, что тело, отдельные части его стали чужими
3. наблюдение за своими действиями как бы со стороны
4. ни одно из перечисленных

50. Гипнагогические галлюцинации проявляются в виде видений:

1. произвольно возникающих перед засыпанием
2. возникающих при закрытых глазах
3. возникающих при открытых глазах
4. ни одного из перечисленных

51. Вербальные иллюзии воспринимаются:

1. вместе с каким-либо раздражителем
2. вместо какого-либо раздражителя
3. независимо от раздражителя
4. ничем из перечисленного

52. Функциональные галлюцинации воспринимаются:

1. вместе с каким-либо раздражителем
2. вместо какого-либо раздражителя
3. независимо от раздражителя
4. ничем из перечисленного

53. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны слуховые истинные галлюцинации ?

1. синдром Кандинского-Клерамбо
2. синдром дереализации
3. синдром деперсонализации
4. вербальный галлюциноз
5. астенический синдром

54. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны нарушения схемы тела ?

1. синдром Кандинского-Клерамбо
2. синдром дереализации
3. синдром деперсонализации
4. вербальный галлюциноз
5. делириозный синдром
6. астенический синдром

55. Больной заявляет: "мои мысли, чувства как-будто изменились, стали непохожими на прежние,

я сам изменился, внутренне изменился, сделался другим человеком".

1. иллюзии
2. истинные галлюцинации
3. психическая деперсонализация
4. псевдогаллюцинации
5. симптомы "нарушения схемы тела"
6. дереализация

56. Больной несколько дней отказывается от еды, мотивируя тем, что ему приказывает мужской голос, исходящий из желудка, - "не ешь!". относится к этому без критики.

1. слуховые иллюзии
2. императивные истинные галлюцинации
3. иллюзии парейдолические
4. психосенсорные расстройства
5. императивные псевдогаллюцинации
6. функциональные галлюцинации

57. Больной, страдающий алкоголизмом, на второй день после недельного запоя стал слышать, на фоне шума льющейся из крана воды, ритмически повторяющуюся фразу:

"алкоголик несчастный,пропойца!".голос незнакомый,мужской.больной закрывает кран и ругань прекращается.

1. гипнапомпические галлюцинации
2. гипнагогические галлюцинации
3. комментирующие галлюцинации
4. вербальные иллюзии
5. псевдогаллюцинации
6. функциональные галлюцинации
7. дереализация

58.Изменение восприятия собственного "я" или своего тела называется:

1. мутизмом
2. ментизмом
3. деперсонализацией
4. дереализацией
5. иллюзией
6. галлюцинацией

59.Какими из перечисленных признаков характеризуется

1. дереализация:
2. искажения величины и формы воспринимаемых предметов
3. искажения величины и формы воспринимаемых своих частей тела
4. неузнаванием предметов

60.Истинные зрительные галлюцинации могут быть представлены:

1. парейдолиями
2. антагонистическими галлюцинациями
3. сценopodobными галлюцинациями
4. ничем из перечисленного

61.При истинных тактильных галлюцинациях возникают:

1. ощущение ползания по телу насекомых
2. ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов
3. ощущение появления под кожей посторонних предметов
4. ни одно из перечисленных ощущений

62.Зрительные псевдогаллюцинации могут проецироваться:

1. внутри тела
2. перед глазами
3. вне поля зрения (сзади,сбоку)
4. ни в одном из перечисленных случаев

63.Функциональные галлюцинации воспринимаются:

1. вместе с каким-либо раздражителем
2. вместо какого-либо раздражителя
3. независимо от раздражителя
4. ничем из перечисленного

64.Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны микропсии и макропсии ?

1. синдром Кандинского-Клерамбо

2. синдром дереализации
3. синдром деперсонализации
4. вербальный галлюциноз
5. делириозный синдром
6. астенический синдром

65. Больная жалуется на тягостные, мучительные, крайне неприятные ощущения, исходящие из различных частей тела и внутренних органов. Ощущения настолько необычны, что больная использует такие выражения: "булькание в голове", "переворачивается мозг", "пожар в легких", "перекручивание кишечника". При объективном исследовании патологии внутренних органов не выявлено.

1. иллюзии
2. псевдогаллюцинации
3. истинные галлюцинации
4. сенестопатии
5. гиперестезия
6. гипостезия

66. При истинных тактильных галлюцинациях возникают:

1. ощущение ползания по телу насекомых
2. ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов
3. ощущение появления под кожей посторонних предметов
4. ни одно из перечисленных ощущений

67. Отметьте симптомы, характерные для патологии мышления при эпилепсии

1. детализация
2. резонерство
3. разорванность
4. обстоятельность
5. мутизм
6. аутистическое мышление
7. тугоподвижность
8. ментизм
9. вязкость
10. инкогеренция

68. Термин "шперрунг" используется для обозначения переживания больным

1. возникновения чуждых мыслей
2. внезапной остановки, обрыва мыслей
3. скачки идей
4. замедленного мышления

69. Возникновение синдрома сверхценных идей тесно связано с реальными событиями:

1. индифферентными для больного, не связанными с его жизнью
2. индифферентными для больного, но тесно связанными с его жизнью
3. эмоционально значимыми для больного
4. ничем из перечисленного

70. К какому из приведенных ниже типов формальных расстройств мышления



Относится оторванность от реальности, погруженность в мир внутренних переживаний?

1. болезненно замедленное мышление
2. болезненно ускоренное мышление
3. резонерское мышление
4. аутистическое мышление
5. разорванное мышление
6. бессвязное мышление

71. К какому из приведенных ниже типов формальных расстройств мышления

1. относится бедность ассоциаций?
2. болезненно замедленное мышление
3. болезненно ускоренное мышление
4. резонерское мышление
5. аутистическое мышление
6. разорванное мышление
7. бессвязное мышление

72. К какому из приведенных ниже типов формальных расстройств мышления. Относится возникновение ассоциаций по созвучию?

1. болезненно замедленное мышление
2. болезненно ускоренное мышление
3. резонерское мышление
4. аутистическое мышление
5. разорванное мышление
6. бессвязное мышление

73. Укажите характерные для ускоренного процесса мышления признаки

1. отвлекаемость внимания
2. поверхностность ассоциаций
3. бесплодное мудрствование
4. прикованность внимания
5. возникновение скачки идей, вихря мыслей и представлений

74. Бредовое настроение характеризуется всем перечисленным, кроме

1. напряженного предчувствия надвигающейся катастрофы
2. бреда преследования
3. необъяснимого мучительного беспокойства
4. приобретения окружающим иного смысла
5. психосенсорных расстройств

75. Перенесение в памяти большого событий прошлой жизни в настоящее с соответствующим уменьшением своего возраста называется :

1. законом Рибо
2. эмпнезией
3. гипермнезией
4. аменцией

76. Стирание грани между событиями, произошедшими с больным, и событиями, имевшими место с другими людьми, услышанными, подчерпнутыми из книг или увиденными во сне называется :

1. амнезией
2. гипомнезией
3. криптомнезией
4. конфабуляцией

77. Резкое обострение памяти с наплывом множественных воспоминаний, иногда с образными представлениями называется :

1. гипермнезией
2. парейдолиями
3. хорошей памятью
4. эйдетизмом

78. В клинической картине Корсаковского синдрома наблюдаются:

1. псевдореминисценции
2. фиксационная амнезия
3. амнестическая дезориентировка
4. конфабуляции
5. обнубиляция
6. бред отношения
7. гипотимия

79. При каком из перечисленных психопатологических синдромов часто встречается гипомнезия ?

1. параноидный
2. астенический
3. кататонический
4. маниакальный
5. депрессивный

80. Для каких из перечисленных синдромов свойственно преимущественно нарушение запоминания ?

1. астенический синдром
2. маниакальный синдром
3. оглушение
4. лакунарная деменция
5. параноидный синдром

81. Препараты каких групп имеют терапевтическое значение для лечения мнестических расстройств ?

1. нейролептики
2. ноотропы
3. транквилизаторы
4. антидепрессанты
5. соли лития

82. Фиксационная амнезия характеризуется:

1. потерей способности запоминать текущие события

2. снижением интеллекта
3. галлюцинациями
4. ничем из перечисленного

83. При Корсаковском синдроме больной:

1. может сохранять профессиональные навыки
2. способен продолжать профессиональную деятельность
3. способен к приобретению новых знаний

84. Этиологические факторы олигофрении в зависимости от времени воздействия разделяются>

1. на наследственные
2. на внутриутробные
3. на перинатальные и первых 3 лет жизни
4. все перечисленное неверно

85. Характерными клиническими проявлениями олигофрений являются>

1. слабость абстрактного мышления
2. аффективная неустойчивость
3. неумение использовать знания для решения практических задач
4. слабость волевых функций
5. все перечисленное неверно

86. Психозы у больных олигофрениями развиваются>

1. во всех случаях
2. в большей части случаев
3. в меньшей части случаев

87. К целям лечения больных дебильностью относятся>

1. обучение в объеме программы начальной школы
2. восстановление интеллекта
3. воспитание
4. ничего из перечисленного

88. Для какого синдрома характерна триада Протопопова?

1. парафренного
2. параноидного
3. аментивного
4. депрессивного

89. Что из числа нижеперечисленного наиболее характерно для соматогенной депрессии?

1. суточные колебания настроения
2. витальное снижение настроения
3. утяжеление депрессии с утяжелением соматического состояния
4. скорбное бесчувствие
5. бредовые идеи виновности

90. Выделите из предложенных симптомов наиболее характерные соматические признаки депрессии

1. потеря в весе

2. тахикардии
3. запоры
4. брадикардии
5. нарушения дыхания
6. аменорея
7. нарушения пигментации кожи

91. Какому из нижеперечисленных описаний, определений **соответствует** понятие скрытой депрессии?

1. выражен аффективный компонент депрессивной триады. Идеаторный компонент выражен слабо. Двигательная заторможенность отсутствует
2. имеется выраженная двигательная и психическая заторможенность. Аффективный компонент выражен слабо
3. двигательная и психическая заторможенность не выражены. Депрессивный аффект выражен слабо. Его место занимают соматические жалобы

92. Внешний облик депрессивного больного **характеризуется**

1. замедленными движениями
2. бедностью мимики
3. взглядом в пол
4. говорливостью

93. Ипохондрический синдром может включать в себя

1. чрезмерно утрированное внимание к здоровью
2. фобии с переживанием заболеть неизлечимой болезнью
3. подавленное настроение
4. бредовую убежденность в несуществующей болезни
5. анозогностическое переживание болезни

94. Для маниакально-депрессивного психоза характерно

1. сохранение трудоспособности в межприступном периоде
2. тенденция к рецидивам аффективных приступов
3. возможность перехода одной фазы в другую без светлого промежутка
4. ничего из перечисленного

95. Факторами риска суицидального поведения могут являться

1. депрессивные состояния
2. галлюцинации
3. бредовые состояния
4. ничего из перечисленного

96. Вероятность суицидального поведения у психически больных может возрасть в случае

1. мыслей о бесцельности существования
2. мыслей о беспросветности будущего
3. идей малоценности
4. ни в чем из перечисленного

97. Укажите правильные утверждения относительно бредовых идей при маниакально-депрессивном психозе?

1. характерны бредовые идеи преследования

2. бред носит первичный характер
3. бредовые идеи соответствуют расстройству аффекта
4. бред носит вторичный характер

98.К какой группе синдромов относится дисфория?

1. бредовым
2. синдромам нарушения сознания
3. аффективным
4. кататоническим

99.Укажите правильные утверждения относительно бредовых идей при маниакально-депрессивном психозе ?

1. характерны бредовые идеи преследования
2. бред носит первичный характер
3. бредовые идеи соответствуют расстройству аффекта
4. бред носит вторичный характер

100.Какая из перечисленных групп препаратов наиболее эффективна при лечении маскированных депрессий ?

1. транквилизаторы
2. психостимуляторы
3. в-адреноблокаторы
4. нейролептики
5. Антидепрессанты

101.Кататоническое возбуждение представляет опасность агрессии

1. для определенных лиц
2. для случайных лиц
3. для самого больного
4. для медперсонала

102.Онейроидная кататония проявляется>

1. помрачением сознания
2. обездвиженностью
3. зрительными галлюцинациями
4. ничем из перечисленного

103.Люцидная кататония проявляется>

1. помрачением сознания
2. обездвиженностью
3. зрительными галлюцинациями
4. мутизмом
5. ничем из перечисленного

104.К какой форме расстройства сознания относится транс и сомнамбулизм?

1. аментивное
2. сумеречное
3. онейроидное
4. сопорозное
5. делириозное

105. Для какого из указанных синдромов характерно внезапное начало и окончание, угрожающие зрительные и слуховые галлюцинации, бред, агрессивное поведение ?

1. делирий
2. сумеречное расстройство сознания
3. аменция
4. синдром Кандинского-Клерамбо
5. кататонический синдром

106. Непоследовательность речи, неспособность довести ответ до логического завершения может быть обусловлена >

1. галлюцинациями
2. отвлекаемостью внимания
3. сенестопатиями
4. формальными расстройствами мышления
5. бредовыми идеями

107. Общими для всех синдромов помрачения сознания являются >

1. нарушение отражения реального мира
2. аллопсихическая дезориентировка
3. аутопсихическая дезориентировка
4. частичная или полная амнезия перенесенного состояния
5. чувство сделанности

108. Мусситирующий (бормочущий) делирий проявляется всем перечисленным, исключая

1. совершение профессиональных движений
2. хаотическое беспорядочное возбуждение обычно в пределах постели
3. невнятное бессвязное бормотание
4. развитие на высоте возбуждения хореоформных гиперкинезов
5. возможность развития карфологии

109. Оглушение может проявляться >

1. дезориентировкой в окружающем
2. выраженными галлюцинаторными и бредовыми переживаниями
3. аспонтанностью
4. повышенной эмоциональностью
5. нарушением осмысления

110. Под обнубиляцией понимается >

1. форма помрачения сознания
2. форма выключения сознания
3. галлюцинаторное состояние
4. форма деменции
5. ничто из перечисленного

111. При каких синдромах нарушенного сознания обычно не наблюдается выраженного психомоторного возбуждения?

1. делирий
2. аментивное расстройство сознания
3. сумеречное расстройство сознания

4. оглушенность

112. Профессиональный делирий проявляется

1. более глубоким, чем при обычном делирии помрачением сознания
2. преобладанием возбуждения в виде автоматизированных двигательных актов
3. глубокой дезориентировкой в окружающей обстановке
4. ничем из перечисленного
5. повышенной эмоциональностью
6. нарушением осмысления

113. Какие из нижеперечисленных симптомов можно отнести к группе дополнительных при шизофрении?

1. аутизм
2. эмоциональное уплощение
3. бред
4. гипобулия
5. символическое мышление
6. псевдогаллюцинации

114. Какой клинический признак свидетельствует о формировании у больного черт шизофренического дефекта?

1. нарушение памяти
2. снижение волевой активности
3. депрессивное состояние
4. редуцирование бредовой симптоматики

115. Какое нарушение психосенсорного синтеза в большей степени характерно для шизофрении?

1. нарушение восприятия цвета
2. нарушение восприятия формы предметов
3. нарушения схемы тела
4. ощущение измененного "я"
5. переживание "уже виденного"

116. Какие из перечисленных нарушений мышления свойственны шизофрении?

1. атактическое мышление
2. инкогерентное мышление
3. персеверации
4. аутистическое мышление
5. резонерское мышление

117. Для паранойяльного типа течения шизофрении свойственно

1. интерпретативный бред с медленно расширяющейся фабулой
2. интерпретативный бред с быстро расширяющейся фабулой
3. быстро развивающаяся социальная дезадаптация больных
4. медленно развивающаяся социальная дезадаптация больных

118. Какое из нижеперечисленных заболеваний, как правило, имеет тенденцию к регрессиентному течению?

1. травматическое поражение головного мозга
2. шизофрения
3. алкоголизм
4. олигофрения

119. Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерные для шизофрении

1. слабодушие
2. эйфория
3. эмоциональная неадекватность
4. благодушие
5. эмоциональная лабильность
6. апатия

120. Какая форма шизофрении протекает наиболее злокачественно и приводит к выраженным изменениям личности ?

1. онейроидная кататония
2. депрессивно-параноидная форма
3. циркулярная шизофрения
4. гебефреническая форма
5. галлюцинаторно-параноидная форма

121. Для какого из перечисленных ниже заболеваний характерно наличие резидуальных расстройств ?

1. маниакально-депрессивный психоз
2. травматическая энцефалопатия
3. реактивная депрессия
4. неврастения
5. психастения

122. Трудоспособность больных прогрессивным параличом

1. всегда полностью стойко утрачивается
2. всегда полностью восстанавливается
3. всегда стойко снижается
4. колеблется в различных случаях от стойкой утраты до почти полного восстановления
5. утрачивается только временно

123. При развитии сосудистого процесса в инволюционном возрасте

1. заостряются черты нерешительности
2. часты ипохондрические фобии
3. появляется склонность к тревожным опасениям
4. ничего из перечисленного

124. Укажите среди перечисленных эмоциональных нарушений характерное для сосудистых заболеваний головного мозга:

1. чувственное притупление
2. эмоциональная неадекватность
3. гипертимия
4. слабодушие

125. Пенициллинотерапия при прогрессивном параличе сочетается:



1. с препаратами висмута и йода
2. с пирогенными средствами
3. с препаратами мышьяка
4. с терапией эритромицином
5. все перечисленное неверно

126. При выраженных сосудистых заболеваниях головного мозга снижение интеллектуально-мнестических функций наблюдается:

1. в единичных случаях
2. в большинстве случаев
3. во всех случаях

127. Эпилептическая аура

1. встречаются у всех больных эпилепсией
2. амнезируется больным
3. может быть разной у одного и того же больного
4. все перечисленное неверно

128. Амбулаторные автоматизмы включают в себя

1. абсансы
2. трансы
3. дисфории
4. сомнамбулизм
5. ничего из перечисленного

129. К какому виду припадков относятся джексоновские?

1. фокальные (парциальные) судорожные
2. генерализованные судорожные
3. абсансы
4. диэнцефальные припадки

130. Изменения личности при эпилепсии

1. всегда сопровождаются деменцией
2. носят психопатоподобный характер
3. выражаются апато-абулическими расстройствами
4. все перечисленное неверно

131. Острые эпилептические психозы разделяются на следующие группы

1. острые эпилептические психозы с помрачением сознания
2. острые эпилептические психозы без помрачения сознания
3. паранойяльные психозы
4. галлюцинаторно-параноидные психозы

132. Что из числа нижеперечисленного наиболее часто наблюдается при эпилепсии ?

1. ментизм
2. фиксационная амнезия
3. сумеречное расстройство сознания
4. делириозный синдром
5. олигофреническое слабоумие
6. судорожные припадки

7. дисфория

133.Что относится к наиболее информативным методам диагностики эпилепсии ?

1. исследование ликвора
2. исследование крови
3. ЭЭГ исследование
4. исследование глазного дна

134.Какое из нижеперчисленных состояний относится к транзиторным психическим расстройствам при эпилепсии ?

1. эпилептический припадок
2. деменция
3. дисфория
4. эпилептические изменения личности

135.Какие из перечисленных препаратов используются для купирования эпилептического статуса ?

1. седуксен
2. аминазин
3. мелипрамин
4. бензонал
5. реланиум

136.К вариантам генерализованных припадков относятся:

1. большой судорожный припадок
2. атипичная (рудиментарная) форма больших припадков
3. джексоновский припадок
4. адверсивный судорожный припадок
5. ничто из перечисленного

137.У больного во время приема развился типичный эпилептический припадок с тоническими и клоническими судорогами длительностью 2-3 минуты.Какова тактика врача общей практики во время судорог больного ?

1. удержание больного
2. введение лекарственных противосудорожных средств
3. ожидание окончания судорог,подложив под голову больного мягкий предмет

138.Для большого судорожного припадка характерны:

1. пароксизмальность
2. фазность
3. выключение сознания
4. все перечисленное неверно

139.Изменения личности при эпилепсии характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме:

1. снижения психической активности
2. инфантилизма
3. злопамятности
4. эгоцентризма
5. педантизма, скрупулезности

140. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся:

1. слабоумием при неблагоприятном течении
2. острыми и затяжными психозами
3. ничем из перечисленного

141. Укажите наиболее распространенный и эффективный метод неотложной помощи при эпилептическом состоянии:

1. внутривенное медленное введение 0.5% раствора 20-60 мг седуксена
2. внутривенное медленное введение 25% раствора магнезии
3. ректальное введение 15-20 мл 6% раствора хлоридгидрата
4. методы одинаково эффективны

142. Для алкогольного абстинентного синдрома характерны

1. потливость
2. тахикардия
3. сухость во рту
4. тремор пальцев рук
5. сужение зрачков
6. все перечисленное неверно

143. Для соматических последствий алкоголизма в 3 стадии заболевания характерны

1. жировая дистрофия печени
2. кардиомиопатия
3. гиперацидный гастрит
4. ничего из перечисленного

145. Алкоголизм представляет собой

1. хроническое психическое заболевание
2. острое отравление алкоголем
3. вредную привычку
4. психосоматическое заболевание
5. многодневное употребление алкоголя

146. Первичное влечение к алкоголю в 1 стадии

1. ситуационно обусловлено
2. не связано с ситуациями традиционного употребления алкоголя
3. сопровождается борьбой мотивов
4. не сопровождается борьбой мотивов

147. Укажите признаки легкой степени простого алкогольного опьянения

1. ускоренное мышление
2. повышение двигательной активности
3. замедление ассоциативного процесса
4. дизартричность речи
5. мозжечковая атаксия
6. амимия, мышечная атония

148. Укажите признаки средней степени простого алкогольного опьянения

1. ускоренное мышление
2. повышение двигательной активности

3. замедление ассоциативного процесса
4. дизартричность речи
5. мозжечковая атаксия
6. амимия, мышечная атония

149. Укажите признаки тяжелой степени простого алкогольного опьянения

1. ускоренное мышление
2. повышение двигательной активности
3. замедление ассоциативного процесса
4. дизартричность речи
5. мозжечковая атаксия
6. амимия, мышечная атония

150. Абстинентный синдром развивается после прекращения приема опиатов в среднем через

1. несколько часов
2. сутки
3. двое суток
4. неделю

151. Физическими проявлениями хронической интоксикации опиатами являются все перечисленные признаки, кроме

1. преждевременного старения
2. поражения зубов кариесом с выпадением их без боли
3. утраты волос и ногтей, их ломкость
4. бледной, шелушащейся, нередко пигментированной кожи
5. повышенной массы тела

152. Отличительными чертами абстиненции при барбитуровой наркомании являются

1. слабая выраженность вегетативных расстройств
2. судорожные расстройства
3. тяжелое течение абстиненции
4. кратковременность абстиненции

153. Рубежом, за которым выявляются признаки зависимости от снотворных у лиц, применяющих ? дневного длительного времени терапевтические дозы, является все перечисленное, кроме

1. приема снотворных
2. эйфорического действия снотворного
3. повышение дозы снотворного на ночь

154. Наиболее яркими эффектами острой интоксикации галлюциногенами являются

1. экстатические состояния
2. ощущение "полета"
3. зрительные галлюцинации
4. ничего из перечисленного

155. Наиболее частым осложнением приема средств бытовой и промышленной химии являются

1. деменции
2. судорожный синдром

3. делириозные состояния
4. ничего из перечисленного

156. "Отход" - состояние выхода из острой интоксикации эфедром характеризуется

1. раздражительностью
2. озлобленностью
3. подавленным настроением с оттенком тоскливости
4. ничем из перечисленного

157. Для лечения больных наркоманией и токсикоманией наибольшее значение имеют

1. купирование абстинентных явлений
2. лечение аффективных расстройств (использование психотропных препаратов)
3. психотерапия
4. все перечисленное неверно

159. При проведении дезинтоксикации больным наркоманией и токсикоманией назначают

1. ноотропы, витамины
2. магнезию
3. форсированный диурез
4. солевые растворы
5. нейролептики

160. Укажите нехарактерный признак опийной эйфории

1. ощущение легкости, радости, соматического блаженства
2. приятная истома, покой и расслабленность
3. благодушие, довольство
4. ощущение тепла, волнами расходящегося по телу
5. психомоторная ажитация

161. Наиболее распространенный способ употребления гашиша

1. жевание
2. курение
3. прием внутрь
4. инъекционный

162. Наиболее характерные гашишные психозы проявляются в форме

1. делириозных состояний
2. затяжных бредовых состояний
3. сумеречных расстройств сознания
4. все перечисленное неверно

163. Для внешнего вида больного гашишной наркоманией характерно все перечисленное, кроме

1. кожи лица с зеленоватым оттенком
2. грубых морщин на лице
3. ломкости волос, ногтей, зубов
4. преждевременного старения
5. наличия пигментных пятен на коже

164. Гашишная наркомания обычно

1. предшествует другой форме наркомании
2. сменяет другую форму наркомании
3. сопровождается тяжелой абстиненцией
4. все перечисленное неверно

165. Психопатологические расстройства в состоянии острой интоксикации барбитуратами могут выражаться

1. в беспричинном веселье
2. в неустойчивости эмоционального фона
3. в расторможенности
4. в снижении способности к осмыслению окружающего
5. ничем из перечисленного

166. Для неврологических расстройств при острой интоксикации барбитуратами характерно все перечисленное, исключая

1. латеральный нистагм
2. дизартрию
3. нарушение координации движений
4. диплопию

167. Для внешнего вида больного барбитуровой наркоманией характерно все перечисленное, исключая

1. тяжесть психотравмирующего фактора
2. слабость механизмов психологической защиты
3. личностные особенности
4. эмоциональная значимость психотравмирующего фактора
5. галлюцинации
6. бред

168. Что из перечисленного является ведущим в терапии неврозов?

1. нейролептики
2. транквилизаторы
3. антидепрессанты
4. психотерапия

168. К триаде Ясперса относятся следующие положения

1. содержание психоза находится в понятной связи с психотравмирующими переживаниями
2. психотравма непосредственно предшествует развитию психоза
3. с прекращением действия психической травмы симптомы редуцируются
4. чем острее психическая травма, тем тяжелее исход
5. все перечисленное неверно

170. Гиперкинетическая форма реактивного психоза характеризуется

1. правильным осмыслением ситуации
2. хаотическим психомоторным возбуждением
3. нарушением ориентировки в окружающем
4. все перечисленное неверно

171. Для гипокинетической формы реактивного психоза характерно

1. состояние резкой двигательной заторможенности
2. нарушение сознания
3. депрессивная окраска переживаний
4. все перечисленное неверно

172. Депрессивные реактивные психозы представлены

1. суточными колебаниями настроения
2. триадой Ясперса
3. выраженными соматическими признаками депрессии
4. верно все перечисленное

173. Трудовая экспертиза реактивных состояний исходит из того, что

1. большинство реактивных состояний преходящие и не приводят к инвалидности
2. при острых реактивных психозах имеет место временная нетрудоспособность
3. при затяжных состояниях может быть установлена временная инвалидность
4. все перечисленное неверно

174. Неврозы являются

1. нервно-психическим расстройством непсихотического уровня
2. нервно-психическим расстройством психотического уровня
3. болезнью с обязательным присутствием астенического синдрома
4. ничем из перечисленного

175. Для неврастении характерны

1. гиперстеническая астения
2. гипостеническая астения
3. вегетативные расстройства
4. дисфории

176. Для нервной анорексии свойственны

1. стойкие отказы от пищи
2. течение болезни без потери массы тела
3. сочетание с приступами булемии
4. все перечисленное неверно

177. Невротические вегетативные кризы характеризуются

1. связанностью с эмоциональным напряжением
2. отсутствием стереотипности проявлений:
3. разной длительностью состояний
4. ничем из перечисленного

178. Невроз навязчивых состояний проявляется

1. развитием фобий
2. выпадением чувствительности
3. астеническими расстройствами
4. ритуалами
5. ничем из перечисленного

179. Для развития истерического невроза имеют значение

1. личностный склад художественного типа

2. акцентуация демонстративного типа
3. тип ключевого конфликта - чрезмерная завышенность претензий
4. ничего из перечисленного

180. В судебно-психиатрической экспертизе невротиков следует иметь в виду, что

1. невротизм не обуславливает криминального поведения
2. больные невротизмом могут отдавать себе отчет в своих действиях, руководить ими
3. невротизм, формируясь как реакция на ситуацию следствия и суда, может развиваться после правонарушения
4. все перечисленное неверно

181. Воспитание в условиях повышенной тревожности, чрезмерной ответственности, подавления естественной детской живости и непосредственности способствует развитию

1. невротических страхов
2. невротической астении
3. невротической депрессии
4. невротических навязчивостей

182. Для развития невротизма первостепенное значение имеет

1. хроническое соматическое заболевание
2. затяжной личностный конфликт
3. слабость иммунной системы
4. органическая неполноценность мозга

183. Что является обязательным условием возникновения реактивных параноидов?

1. черепно-мозговая травма
2. психотравмирующая ситуация
3. состояние интоксикации
4. особенности характера
5. дисцефальная недостаточность

184. Основными характерными свойствами реактивных состояний являются

1. временный и обратимый характер
2. принадлежность к психогенным расстройствам
3. этиопатогенетическая общность с невротизмом
4. очевидная связь с экзогенными факторами
5. спонтанность развития

185. К компульсивным действиям относятся

1. кататонические расстройства
2. ритуалы
3. привычки
4. тики у детей

186. Примером реактивных (психогенных) параноидов могут быть

1. психозы при уродствах лица
2. инфекционный делирий
3. индуцированные реактивные параноиды
4. все перечисленное неверно



187. К истерическим реактивным психозам относятся
1. истерические сумеречные помрачения сознания
  2. псевдодеменция
  3. пуэрилизм
  4. ничего из перечисленного
188. Особенности паранойальной психопатии являются
1. ригидность мышления
  2. сутяжное поведение
  3. склонность к копромиссам
  4. повышенная самооценка, эгоцентризм
  5. все перечисленное неверно
189. Основной чертой возбудимой психопатии является
1. малая общительность
  2. готовность к бурной аффективной реакции
  3. склонность к самоанализу
  4. повышенную требовательность к окружающим
  5. нежелание считаться с мнением окружающих
190. Для какой формы психопатии характерна замкнутость, склонность к одиночеству ?
1. астеническая психопатия
  2. паранойальная психопатия
  3. психастеническая психопатия
  4. истерическая психопатия
  5. шизоидная психопатия
  6. эпилептоидная психопатия
191. Для какой формы психопатии характерна агрессивность в поведении ?
1. эпилептоидная психопатия
  2. психастеническая психопатия
  3. истерическая психопатия
  4. шизоидная психопатия

### **Задачи для оценки компетенций по психиатри-наркологи**

**Внимательно прочитайте задачу, выявите симптомы и синдромы нарушений психических функций, установите диагноз, определите тактику ведения больного, назначьте адекватное лечение.**

1. Пациент 47 лет, перенес инфаркт миокарда без зубца Q. Постинфарктный период протекал без осложнений. Через две недели, во время проведения нагрузочной пробы возникла бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, обильным потоотделением. Объективно показатели гемодинамики и ЭКГ в норме, противопоказаний к расширению режима нет.

2. Пациент 35 лет, страдает хроническим гастродуоденитом. Очередное обострение сопровождалось абдоминальными болями, снижением аппетита, умеренным похуданием, тошнотой. Наряду с повышенной утомляемостью и снижением работоспособности появились мысли о развитии рака желудка. Настойчиво просил врачей о проведении дополнительного обследования. В процессе лечения купировался болевой синдром, восстановился прежний вес, уменьшилась выраженность астении. Однако, опасения "ракового перерождения" сохраняются. При актуализации страха становится назойливым, повторно обращается к врачам для обследования. При разубеждении соглашается с необоснованностью страха, заявляет, что сам "прогнать мысли о раке" не может.
  
3. Пациент 52 лет, в течение длительного времени страдает ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии, провоцирующимися физическими и эмоциональными нагрузками. За неделю до госпитализации в кардиологическое отделение приступы стенокардии стали возникать чаще, появились умеренные симптомы сердечной недостаточности. Больной предъявляет жалобы на раздражительность, непереносимость громких звуков, яркого света, затрудненное засыпание, постоянное чувство слабости и разбитости. Во время беседы быстро истощается, при разговоре о болезни на глазах появляются слезы.
  
4. Молодой мужчина обнаружен соседями в подъезде в бессознательном состоянии. При осмотре врачом скорой помощи: пациент без сознания, на болевые раздражители не реагирует, зрачки точечные, на свет не реагируют, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пульс 98 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД=90\60 мм.рт.ст. Дыхание поверхностное с частотой 8-10 в минуту. На руках и ногах в области локализации подкожных вен множественные рубцы и следы от инъекций различной степени давности. Рядом с пациентом обнаружен использованный шприц.
  
5. На приеме у врача-терапевта здравпункта студент медицинского университета. Жалуется на слабость, раздражительность, неустойчивость настроения, трудности в сосредоточении внимания, плохой сон. Описывает вспышки раздражительности, когда кричал на других студентов, в дальнейшем был слезливым. Говорит, что не справляется с учебой, постоянно испытывает чувство усталости. Просит назначить ему лечение. В течение последних 6 месяцев сочетает работу с учебой, две недели назад перенес легкую респираторную вирусную инфекцию.

6. Пациенту 25 лет. Самостоятельно обратился за помощью к врачу общей практики. Ранее никаких отклонений у себя не отмечал. Последние недели после смерти близкого родственника постоянно ловит себя на мысли, что может заразиться туберкулезом, дизентерией и другими инфекциями. В связи с этим стал очень часто мыть руки (30-40 раз в день), протирать дверные ручки, мебель. В беседе ведет себя адекватно, подчеркивает, что понимает нелепость своего поведения, но не может освободиться от мысли, что на руках случайно оказалась опасная инфекция. Больной тревожен, просит о помощи, обращает внимание врача на то, что все свободное время у него уходит на мучительные размышления, что за последний год похудел, плохо засыпает. Быстро истощается в беседе. После разговора с врачом чувствует себя лучше – говорит, что сейчас успокоился.
  
7. Пациент 63 лет, инженер. На протяжении последних двух лет стал "забывчивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и эмоциональная лабильность. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к неврологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания. Невролог установил диагноз дисциркуляторной энцефалопатии на фоне гипертонической болезни 2 стадии, церебрального атеросклероза.
  
8. Пожилая пациентка пришла на прием к неврологу в сопровождении дочери. При осмотре: Во времени грубо дезориентирована, не может назвать месяц и год. Выражена эмоциональная лабильность. Память на текущие события, события давнего и недавнего прошлого грубо снижена. Испытывает значительные затруднения при изложении анамнестических сведений. Интеллект грубо снижен. Не может назвать имя сына, его возраст. Не может назвать предъявляемую ручку, кольцо, очки, однако правильно объясняет назначение этих предметов. В ходе разговора часто испытывает затруднения в подборе нужных слов. Не может назвать пальцы рук, части тела. Счетные операции выполнить не может. При предложении нарисовать часы правильно расставляет цифры по кругу, но не изображает стрелки. В ответ на просьбу врача дорисовать стрелки говорит – «а что это такое?». Не может нарисовать простейшие геометрические фигуры, говорит – «не знаю». Со слов дочери подобные симптомы впервые возникли около двух лет назад и постепенно прогрессируют. Указаний на артериальную гипертензию в анамнезе нет. Уровень АД в норме.

9. Пациентка 20 лет проживает в психоневрологическом интернате. В отделении адаптирована, однако вне интерната самостоятельно жить не может. Самостоятельно питается, одевается, соблюдает основные правила гигиены, помогает в уборке отделения. Речь очень бедная, словарный запас крайне мал – несколько десятков слов. Речь косноязычная, состоит из коротких простых фраз. Читать и писать не умеет. С рождения отмечались явления гидроцефалии (во время беременности мать больной злоупотребляла алкоголем).
10. Пациентка 73 лет находится на лечении в неврологическом отделении. В течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг в палате. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память на текущие события и события прошлого грубо снижена. Способность к самообслуживанию снижена – нуждается в помощи медперсонала. К своему состоянию относится без критики. В течение 30 лет страдает гипертонической болезнью, переносила повторные эпизоды острых нарушений мозгового кровообращения. Настоящая госпитализация в связи с транзиторной ишемической атакой. По наблюдениям медперсонала в вечернее и ночное время наблюдаются состояния, когда больная не понимает где находится, выглядит растерянной, выходит в коридор и не может потом найти свою палату.
11. Пациент 52 лет, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем (отмечаются запои каждые 1-2 месяца, между запоями употребляет пиво, по утрам выпивает «для улучшения состояния»), поступил в стационар после судорожного припадка, развившегося в абстиненции. При осмотре врачом приемного покоя дезориентирован во времени, не может сказать, где он находится, как попал в больницу. Госпитализирован в неврологическое отделение. В дальнейшем в течение недели состояние остается без динамики, происходящие события в памяти не удерживаются, при этом может точно и подробно рассказать о событиях давнего прошлого. Сообщает неверные, временами нелепые сведения о том, что происходило с момента госпитализации. В ходе неврологического обследования выявляются признаки полинейропатии.
12. Пациент 37 лет осмотрен хирургом поликлиники в связи с обострением язвенной болезни желудка. В ходе сбора анамнеза пациент сообщил, что периодически (несколько раз в неделю) употребляет алкоголь, может за вечер выпить до 0.7 литра водки («особенно если устал на работе – для расслабления»), но на следующий день испытывает слабость и разбитость без отвращения к спиртному. Рвотный рефлекс в

ответ на употребление значительных количеств спиртного отсутствует. Выявляется частичная утрата памяти на события периода опьянения. Необходимость утреннего «опохмеления» после приема спиртного накануне пациент отрицает, говорит – «могу выпить утром, а могу и не выпивать». Интересуется влиянием алкоголя на течение язвенной болезни.

13. Пациент 39 лет обратился к неврологу с жалобами на бессонницу, просит выписать рецепт на феназепам в таблетках. В ходе беседы сообщает, что периодически употребляет спиртное. В праздничные дни и во время отпуска может выпивать по несколько дней подряд. В это время испытывает выраженные нарушения сна, в течение ночи повторно употребляет алкоголь «для того, чтобы заснуть». По утрам употребляет пиво «для облегчения состояния», снятия тревоги и беспокойства. Феназепам принимает последние 6 месяцев по совету знакомых. Для того чтобы спать до утра, пациенту необходимо принять 4-5 таблеток феназепама.
  
14. В ходе планового медосмотра у студента 22 лет выявляется увеличение печени (при пальпации край выступает на 3 сантиметра ниже реберной дуги). В ходе беседы с терапевтом студент сообщает, что с 17 лет по вечерам практически ежедневно употребляет пиво или джин-тоник. Последние два года каждый вечер выпивает 4-5 бутылок пива, чтобы «расслабиться и снять напряжение», при этом по утрам часто отмечает слабость и разбитость, в связи с чем пропускает занятия. Рвота в ответ на употребление больших доз спиртного отсутствует. Предъявляет жалобы на ухудшение памяти, говорит что не всегда может вспомнить, что делал вечером накануне. Анализы на вирусные гепатиты отрицательные.
  
15. Пациентка 35 лет на приеме у участкового терапевта жалуется на постоянные головные боли, ноющие боли в животе, запоры, сердцебиение, чувство слабости, усталости и разбитости, нарушения менструального цикла. Так же пациентка сообщила врачу, что у нее в течение двух месяцев нарушился сон (плохо спит, рано просыпается и не может заснуть), заметно снизился аппетит (похудела на несколько килограмм). Отмечает, что подобные состояния наблюдались и ранее, но проходили спонтанно. Проведенное обследование не выявило выраженных отклонений от нормы. На очередном приеме, когда врач сообщил ей о хороших результатах обследования и отсутствии повода для беспокойства, внезапно начала плакать.

16. К врачу поликлиники обратилась больная 45 лет с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие аппетита, запоры, сердцебиение. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности, чувство тоски и тяжести в области груди. Высказывает мысли о нежелании жить. Ранее уже переносила подобные состояния дважды (весной), за помощью не обращалась, состояние улучшалось спонтанно.
17. В отделении психиатрической больницы молодой пациент практически все время проводит в кровати, ничем не занимается, неряшлив, за порядком на кровати и в тумбочке не следит, с другими пациентами почти не общается, не смотрит телевизор и не читает. Оживляется лишь во время приема пищи и раздачи сигарет. При этом в ходе беседы можно выяснить, что у пациента отсутствует снижение настроения и нет двигательных расстройств, интеллект без заметного снижения. Известно, что пациент находится на лечении 2 месяца, планируется его выписка. При поступлении был тревожным, возбужденным, высказывал бредовые идеи преследования и воздействия, говорил о «чтении мыслей», рассказывал о «голосах в голове». На фоне проводимого лечения указанные симптомы исчезли.
18. Пациент 27 лет обратился к дерматологу с жалобами на кожный зуд. При осмотре кожные покровы со следами расчесов. В ходе сбора анамнеза пациент рассказал, что существует «особая группа людей», которые «с помощью антенн спутникового телевидения» осуществляют за ним «слежку». Говорит что эти «преследователи» могут «дистанционно читать» его мысли, вызывать «жжение и зуд кожи» и даже «говорить его языком непристойные слова». Периодически «слышит» у себя в голове как эти лица «переговариваются между собой». Рассказывая о преследовании становится тревожным, возбужденным, требует немедленно «прекратить воздействие».
19. Пациентка 22 лет повторно обращается к пластическим хирургам с жалобами на «некрасивый» нос, который «портит всю форму лица» и который «мешает нормально жить» так как окружающие на улице и коллеги на работе постоянно замечают этот дефект. При осмотре нос правильной формы, отмечаются гармоничные черты лица. Объективно данных за косметический дефект нет. После нескольких отказов один из хирургов соглашается прооперировать пациентку по ее настоянию. Через три недели после операции пациентка обращается к хирургу с жалобой на то, что «нос стал еще более уродливым», требует повторной операции, обвиняет врача в умышленном

причинении вреда, постоянно является в клинику и устраивает скандалы, поджидает врача после работы. По настоянию матери пациентка согласилась проконсультироваться у психиатра-нарколога. В ходе беседы врач отметил особенности мышления больной в виде выраженной нелогичности умозаключений, склонности к бессмысленному рассуждательству и символизму. В отношении переживаний разубеждению не поддается.

20. При осмотре во время обхода в хирургическом отделении многопрофильной больницы пациент держал в руках чашку с чаем и разговаривал. Внезапно пациент замолчал, выронил из рук кружку, «застыл» в обездвиженном состоянии со «стеклянными» глазами. Через несколько секунд пришел в себя, не мог объяснить, что с ним произошло, был несколько рассеянным. Со слов родных подобные состояния отмечаются у больного с частотой несколько раз в неделю с детства.
  
21. Пациент 27 лет около полугода назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму (ушиб головного мозга). Обратился к терапевту поликлиники в связи с появлением следующих состояний: неожиданно, независимо от времени суток, на фоне сохраненного сознания появляются подергивания мимической мускулатуры, далее начинают подергиваться пальцы руки, затем мышцы ноги. Такое состояние длится 2-3 минуты и заканчивается самостоятельно. Больного беспокоит, что эти нарушения возникают 5-6 раз в месяц.
  
22. На второй день после операции ущемленной грыжи у больного поднялась температура, выявлен лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Стал беспокойным, суетливым. В беседе постоянно отвлекается, дезориентирован во времени. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытаясь поймать несуществующих насекомых. Порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой. При обследовании выявляются перитонеальные симптомы.
  
23. Пациент 42 лет осмотрен врачом неотложной помощи на дому в связи с резким повышением артериального давления. Известно, что пациент в течение многих лет злоупотребляет алкоголем, неоднократно отмечались запои. Настоящее ухудшение на фоне 3-х дневного употребления спиртного (в течение суток выпивал до 1 л водки, утром употреблял спиртное с целью «облегчения состояния»). Пациент предъявляет жалобы на выраженную тревогу, беспокойство, головную боль, сердцебиение,

бессонницу. АД=170\110 мм.рт.ст. При осмотре пациент тревожен, суетлив, выражен тремор рук и туловища, отмечается тахикардия, гиперемия лица, гипергидроз. Последний раз употреблял спиртное 5 часов назад.

24. Пациент 49 лет в течение 2-х недель находится в реанимационном отделении больницы скорой помощи в связи с сепсисом. При осмотре отмечается неадекватное поведение пациента – лежит в кровати с растерянным выражением на лице, не понимает задаваемые вопросы, не может назвать свое имя, не понимает, где находится. Речь состоит из отдельных не связанных между собой слов и фраз.
25. Пациентка 58 лет госпитализирована в терапевтическое отделение в связи с дестабилизацией течения гипертонической болезни и ишемической болезни сердца. Известно, что ухудшение состояния развилось после смерти мужа больной. В отделении весь день лежит в кровати с печальным выражением лица, временами плачет. Во время одного из обходов больная сидит на кровати со сложенными на груди руками, медленно раскачивается взад-вперед, тихо стонет. Внезапно вскакивает с кровати, подбегает к тумбочке другой больной, хватая стоящую стеклянную банку, разбивает ее и пытается проглотить осколки стекла. Соседи по палате и врач удерживают пациентку.
26. Пациент 22-х лет доставлен бригадой скорой помощи в многопрофильную больницу с диагнозом «острый живот». При осмотре хирургом в приемном покое выглядит беспокойным, тревожным, самостоятельно встал с каталки и ходит по коридору. Объективно при пальпации живот мягкий во всех отделах, перитонеальных симптомов нет, но пациент сообщает что «болит весь живот», демонстративно стонет во время обследования. Просит о назначении «сильного обезболивающего». При измерении АД врач замечает множественные следы от инъекций различной давности в области локтевых сгибов и кистей пациента. Во время осмотра так же выявляется симметричное расширение зрачков, которые слабо реагируют на свет, заложенность носа с ринореей и выраженные пиломоторные реакции.
27. Пациент поступил в приемный покой больницы скорой помощи с диагнозом левосторонней крупозной пневмонии. В присутствии дежурного терапевта у больного развились повторные судорожные припадки с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Припадки повторяются с интервалом в 5-10 минут. В промежутках между припадками больной находится в коматозном состоянии. Со слов родственников отдельные непровоцируемые припадки наблюдались у больного и ранее с частотой 3-4 в год. Последние три года постоянно принимал «депакин-хроно» (вальпроат натрия) по назначению невролога, последние три дня в связи с развитием лихорадки и кашля прекратил прием «депакина».



28. У пациента 45 лет, в течение многих лет злоупотребляющего алкоголем, на фоне обрыва недельного запоя развился судорожный припадок, осмотрен врачом скорой помощи через несколько минут после окончания припадка. При осмотре больной выглядит заторможенным, рассеянным, отвечает только на простые вопросы, заданные громким голосом. Подобное состояние продолжалось 5 минут. В дальнейшем пациент в сознании, отмечается выраженный тремор рук и туловища, тахикардия, гипергидроз, жалуется на сильную тревогу.
29. Пациент 47 лет, злоупотребляющий алкоголем (отмечаются запои, высокая толерантность, употребляет алкоголь по утрам), прооперирован по поводу прободной язвы желудка на фоне 10-ти дневного употребления спиртного. После выхода из наркоза в отделении реанимации пациент ведет себя очень тревожно, суетливо. «Ловит» в складках белья несуществующих насекомых, «вытягивает» что-то изо рта. При попытке побеседовать выясняется, что пациент дезориентирован в месте и времени, но правильно называет свое имя и возраст.
30. Пациент 43-х лет, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем, поступил в хирургическое отделение после двухнедельного запоя в связи с обострением хронического панкреатита. На вторые сутки пребывания в отделении у больного развилось двигательное возбуждение – был сильно испуган, разговаривал без собеседника, бегал по отделению и от кого-то пытался спрятаться. Силами медперсонала был фиксирован к кровати и было введено внутримышечно 4 мл р-ра димедрола. Пациент заснул. Через четыре часа осмотрен дежурным врачом. При осмотре: пациент лежит в кровати, совершает медленные движения руками как будто что-то с себя снимает, «курит» несуществующие сигареты, «вытягивает» несуществующие нитки изо рта, собирает простыню в складки.
31. К невропатологу направлен больной по поводу нарушений сна. При осмотре сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа за сутки, но, несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, громко разговаривает, не дает врачу задать вопрос. Легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, переходит на "ты" и панибратский тон. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей. Подвижен, мимика яркая, глаза блестят. В ответ на замечание медсестры начинает кричать, громко нецензурно браниться, пытается её ударить.

32. К пациенту 23 лет вызван врач скорой помощи в связи с развитием бессознательного состояния. При осмотре: пациент лежит на диване, на обращенную речь не реагирует, в ответ на болевые раздражители (укол неврологической иглой) на короткое время открывает глаза и тянет руку к месту укола, но сразу же возвращается в исходное состояние. Кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. Ps=60 ударов в минуту, ритмичный. АД=90\60 мм.рт.ст. ЧДД=10-12 в минуту, дыхание неритмичное за счет эпизодов апноэ (отмечается храп). Очаговые и менингеальные симптомы при осмотре не выявляются. Отмечается диффузное снижение мышечного тонуса. Со слов знакомых пациента, вызвавших скорую помощь, он в течение часа выпил около 1 литра водки и «стал засыпать, но разбудить его не удавалось».

33. Пациент 55 лет, длительное время злоупотребляющий алкоголем, поступил в терапевтическое отделение после трёхнедельного запоя в связи с развитием пневмонии. В отделении врач-терапевт с целью дезинтоксикации назначил капельное введение 5% р-ра глюкозы в объеме 800 мл. После введения раствора состояние пациента стало ухудшаться – больной стал заторможенным, перестал понимать, где находится, появились грубые нарушения координации движений, выраженный нистагм. При осмотре неврологом через 40 минут пациент лежит в кровати, что-то тихо бормочет, совершает медленные движения руками (как будто что-то с себя снимает, собирает белье в скаладки), на обращенную речь практически не реагирует. Выявляется выраженный нистагм, птоз, резко снижена реакция зрачков на свет, подвижность глазных яблок нарушена. Отмечаются хореiformные гиперкинезы и симптомы орального автоматизма.

## **ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ по специальности – “ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ”**

### **I Общие вопросы и общая психопатология**

1. Отечественная дореволюционная психиатрия.
2. Нарушения сенсорного синтеза (психосенсорные расстройства).
3. Предмет и задачи психиатрии-наркологи.
4. Память. Современные представления о нейрофизиологических и биохимических основах памяти.
5. Виды памяти. Корсаковский синдром.
6. История отечественной психиатрии-наркологи.
7. Основные этапы в истории зарубежной психиатрии-наркологи (Ф. Пинель, Дж. Конолли, Э. Крепелин).
8. Мышление (содержание понятия). Мышление и речь.
9. Расстройства мышления по темпу и качеству.
10. Мышление. Операции мышления. Индивидуальные особенности мышления. Бредовые идеи. Клиническая характеристика.
11. Особенности режима психиатрических стационаров.
12. Мышление (содержание понятия). Сверхценные и навязчивые идеи.
13. Основные показания для стационарирования в психиатрическую больницу.
14. Мышление. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо.
15. Понятие об интеллекте. Олигофрения, определение.

16. Основные причины олигофрении, клиника олигофрении.
17. Современные данные о физиологической, биохимической, биологической, психологической основе эмоций.
18. Критерии вменяемости и дееспособности в уголовном и гражданском кодексе.
19. Основные клинические нарушения эмоций.
20. Маниакальный синдром.
21. Эффекторная (волевая) деятельность. Волевой акт. Кататонический синдром. Расстройства влечений.
22. Роль С. С. Корсакова в развитии отечественной психиатри-наркологи.
23. Эффекторная (волевая) деятельность. Кататонический синдром. Гипобулия. Парабулия.
24. Определение сознания. Содержание понятия. Критерии расстроенного сознания. Оглушение, сопор, кома.
25. Психоорганический синдром. Клиническая характеристика, особенности при различных заболеваниях.
26. Галлюцинации. Классификация. Современные представления о природе галлюцинаций.
27. Галлюцинации. Классификация. Истинные и псевдогаллюцинации.
28. Законодательство о наркотиках.
29. Основные принципы и положения психосоматической медицины. Алекситимия и психосоматическая структура.
30. Болезнь как конфликт – психоаналитическая концепция психосоматики. Теория психодинамического конфликта Александра. Новые психосоматические концепции.
31. Диагностическая беседа с психосоматическим больным, формы терапии в психосоматике.
32. Синдром деменции. Клиническая характеристика. Основные разновидности.
33. Основные теории агрессии. Проявление косвенной агрессии у пациентов. Методы психотерапевтического воздействия.
34. Основные теории суицидального поведения. Суицидоопасные состояния.

## **II Частная психиатрия**

1. Инволюционные психозы. Клиника, течение, терапия.
2. Посттравматическое стрессовое расстройство.
3. Основные патогенетические теории эндогенных депрессий и методы биологической терапии.
4. Инволюционный психоз. Пресенильная меланхолия. Клиника и терапия.
5. Инволюционный параноид. Клиника и терапия.
6. Психические нарушения при острых инфекционных заболеваниях.
7. Психические нарушения при эпидемическом клещевом энцефалите (острая и хроническая стадии).
8. Психические нарушения при атеросклерозе сосудов головного мозга.
9. Психические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.
10. Психические нарушения при гипертонической болезни.
11. Сифилис мозга (клиника, течение, диагностика).
12. Психические нарушения при ревматизме.
13. Прогрессивный паралич. Соматические и психопатологические нарушения. Стадии. Исход. Ликвородиагностика.
14. Современные понятия о сущности шизофрении. Эпидемиология. Основные и дополнительные симптомы.
15. Шизофрения. Этиология и патогенез. Клиника инициального периода.
16. Основные формы шизофрении.

17. Типы течения шизофрении.
18. Вялотекущая шизофрения.
19. Понятие о шизофреническом дефекте. Исходы шизофрении.
20. Биполярное аффективное расстройство. Клиника, течение, исход.
21. Экспертиза опьянения летучими токсическими веществами. Диагноз и последствия злоупотребления.
22. Современные данные об этиопатогенезе эпилепсии. Систематика. Острые психические нарушения (психические эквиваленты).
23. Злоупотребление снотворными средствами.
24. Эпилепсия. Современные данные об этиопатогенезе. Эпидемиология. Классификация, патоморфология. Хронические нарушения психики.
25. Злоупотребление психотропными средствами.
26. Злоупотребление летучими токсическими веществами.
27. Неврозы. Вопросы этиопатогенеза. Клиника, профилактика, динамика.
28. Психогении. Острые реактивные (психогенные) психозы.
29. Психогении. Затяжные реактивные психозы.
30. Психопатии (расстройства зрелой личности). Клиника. Динамика.
31. Иатрогенные заболевания. Клиника, профилактика, лечение.
32. Неврастения. Клиника, течение, терапия.
33. Невроз навязчивых состояний. Клиника, течение, терапия.
34. Истерия. Клиника, течение, терапия. Вопросы этиопатогенеза.
35. Стрессы социальных изменений и расстройства психического здоровья
36. Табакокурение: распространенность, стадии, поражение внутренних органов.
37. Соматизированные депрессии.
38. Наркологическая ситуация в России и Карелии.
39. Наркомания и зависимость от наркотиков.
40. Пьянство и алкоголизм.
41. Этиология и патогенез алкоголизма.
42. Течение алкоголизма. Первая (неврастеническая) стадия.
43. Течение алкоголизма. Вторая (наркоманическая) стадия.
44. Течение алкоголизма. Третья (органическая) стадия.
45. Соматические проявления алкоголизма.
46. Действие алкоголя на плод, течение беременности и репродуктивную функцию.
47. Алкоголизм у подростков.
48. Наркомания. Классификация наркотических веществ.
49. Алкогольные психозы. Делирий. Острый галлюциноз.
50. Алкогольные бредовые психозы.
51. Алкогольные энцефалопатии.
52. Наркомания. Общая характеристика. Зависимость. Привыкание.
53. Морфинизм и опийные наркомании.
54. Гашишемания.
55. Кокаиномания.
56. Злоупотребление стимуляторами.
57. Злоупотребление лекарственными препаратами.
58. Токсикомания (определение). Экспертиза опьянения и диагноз.
59. Токсикомания. Злоупотребление летучими токсическими веществами (бензин).
60. Аддиктивное поведение. Экспертиза опьянения токсическими веществами, диагноз.
61. Токсикомания. Злоупотребление препаратами бытовой химии.
62. Токсикомания. Злоупотребление ингалянтами (клей, растворители, пятновыводители и т. п.).
63. Последствия хронической интоксикации ингалянтами: психоорганический синдром и токсическая энцефалопатия.

64. Табакокурение (история, состав табачного дыма, способы употребления, распространенность).
65. Табакокурение. Стадии никотиновой токсикомании.
66. Табакокурение. Соматические осложнения.
67. Наркотики и СПИД.
68. Дифференциальная диагностика конверсионных расстройств, вегетативных дисфункций и собственно психосоматических расстройств. Классические психосоматические заболевания.
69. Болезнь Альцгеймера. Современные представления об этиопатогенезе деменций альцгеймеровского типа. Терапия.
70. Сосудистая деменция. Этиопатогенетические факторы. Классификация. Клинические проявления. Терапия.
71. Соматоформные расстройства. Диагностика. Лечение.

### **III Терапия**

1. Инсулино-шоковая терапия
2. Лечение при маниакально-депрессивном психозе
3. Терапия сифилиса мозга
4. Терапия психических эквивалентов при эпилепсии
5. Лечение острых реактивных психозов
6. Психофармакология. Классификация психотропных средств.
7. Поддерживающая терапия психотропными средствами
8. Принципы лечения эпилепсии
9. Методы реабилитации психически больных
10. Психотерапия. Основные методы.
11. Лечение затяжных реактивных психозов
12. Лечение лекарственных токсикоманий
13. Лечение психических нарушений в остром периоде травматической болезни
14. Психогигиена и психопрофилактика
15. Купирование психомоторного возбуждения
16. Методы вытрезвления, оказания скорой помощи, борьба со срывами ремиссий, обострениями.
17. Лечение гипертонических психозов.
18. Лечение хронического алкоголизма.
19. Осложнения при лечении психотропными средствами. Корректоры.
20. Лечение наркоманий и токсикоманий.
21. Фармакотерапия наркоманий.
22. Биологические методы лечения психозов.
23. Структура наркологической службы в здравоохранении.
24. Основные принципы судебно-психиатрической экспертизы.
25. Расстройство зрелой личности и поведения у взрослых. Терапия.
26. Лечение бредовых форм психозов.
27. Лечение прогрессивного паралича.
28. Трудовая и военная экспертиза психически больных.
29. Лечение инволюционных и старческих психозов.
30. Организация лечебной и профилактической помощи больным алкоголизмом.
31. Экспертиза опьянения летучими токсическими веществами. Диагноз и последствия злоупотребления.
32. Неотложная помощь при эпилептическом статусе.
33. Основные нейролептические средства.
34. Психотерапия. Методы психотерапии.
35. Лечение симптоматических психозов.
36. Эпилептический статус. Неотложная помощь.

37. Лечение хронических алкогольных психозов.
38. Лечение психических нарушений в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.
39. Лечение атеросклеротических психозов.
40. Лечение острых алкогольных психозов.
41. Организация неотложной психиатрической помощи в условиях соматического стационара.
42. Трудовая, военная, судебная экспертиза при алкоголизме и наркоманиях.
43. Лечение депрессивных состояний.
44. Лечение невротозов.
45. Психотерапия наркомании.
46. Фармакотерапия психозов. Нейролептики.
47. Фармакотерапия депрессий. Антидепрессанты.
48. Транквилизаторы в психиатрической и соматической клинике.
49. Особенности ухода за беспокойными больными.
50. Особенности транспортировки психически больных. Правила удержания больного, купирование возбуждения.
51. Неотложная госпитализация психически больных.

### **Пример экзаменационного билета**

#### **Билет 1**

1. Основные этапы в истории зарубежной психиатри-наркологии (Ф. Пинель, Дж. Конолли, Э. Крепелин).
2. Психогении. Затяжные реактивные психозы.
3. Неотложная госпитализация психически больных.

### **7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Психиатрия-наркология» врач-ординатор должен:

✓ **знать:** законодательство Российской Федерации по вопросам организации специализированной помощи населению; основы медицинской этики и деонтологии в психиатри-наркологии; симптомологию и синдромологию психических нарушений, общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма; основы генетики и синдромологии в психиатри-наркологии; принцип построения лечебного алгоритма в психиатри-наркологии; особенности периода ремиссии в психиатри-наркологии, принципы реабилитационного лечения пациентов; особенности терапии в психиатри-наркологии; основные терапевтические методы, применяемые в психиатри-наркологии; принципы и методы

выбора лекарственной стратегии в психиатри-наркологи., методы психотерапии, применяемые в психиатри-наркологи., особенности возникновения, развития и завершения типовых форм психической патологии, а также патологии органов и физиологических систем; этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики; адаптивные реакции, с позиций концепции саногенеза, на клеточно-тканевом, органном и организменном уровнях, взаимосвязь адаптивных и патогенных реакций и процессов, определяющих характер и исходы синдромов и болезней; основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний; теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека; современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения; основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями; принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации; правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении; общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения; ключевые ценности профессиональной педагогической деятельности; ключевые этнокультурные и конфессиональные ценности участников образовательного процесса; педагогические технологии; методы организации самостоятельной работы, развития творческих способностей и профессионального мышления обучающихся; методы педагогической диагностики и контроля усвоения программного материала; методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций; классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций; организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях; основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени; особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах; организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;

✓ **уметь:** эффективно решать профессиональные задачи врача-психиатра-нарколога планировать этапы лечения; выполнять основные процедуры обследования используемые в психиатри-наркологи; проводить объективную оценку и анализ результатов медикаментозного лечения; рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели; рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях; применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений; организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации; работать со специальными медицинскими регистрами; осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации; применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;

✓ **владеть навыками:**обследования пациентов с профильной патологией и построения лечебного алгоритма в психиатри-наркологи; выполнения основных лечебных пособий в психиатри-наркологи; оформления медицинской документации; проведения санитарно-просветительской работы среди населения; расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения; анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов; оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;

**Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Психиатрия-наркология» по дисциплинам**

| Компетенция   | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология» |                        |  |
|---|--|------------------------|--|
|   | начальный  | последующий            | итоговый   |
| <b>УК-1</b><br>готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу  | Психиатрия   | Медицинская психология | Стационарная практика 1 курса                        |
|   | Общественное здоровье и здравоохранение  |                        | Стационарная практика 2 курса                        |
|   | Педагогика   |                        | Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия" |
|   |  |                        | Государственная итоговая аттестация                  |
| <b>УК-2</b><br>готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия   | Психиатрия   | Медицинская психология | Стационарная практика 1 курса                        |
|   | Общественное здоровье и здравоохранение  |                        | Стационарная практика 2 курса                        |
|   | Педагогика   |                        | Государственная итоговая аттестация                  |
|   |  |                        | Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия" |
| <b>УК-3</b><br>готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным | Психиатрия   | Медицинская психология | Стационарная практика 1 курса                        |
|   | Общественное здоровье и здравоохранение  |                        | Стационарная практика 2 курса                        |
|   | Педагогика   |                        | Государственная итоговая аттестация                  |



| Компетенция  | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология» |  |  |
|--|--|--|--|
|  | начальный  | последующий  | итоговый   |
| программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения   |  |  |  |
| <b>ПК-1</b><br>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) 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 его обитания | Психиатрия   | Онкология  | Стационарная практика 1 курса                        |
|  | Лучевые методы диагностики   | ВИЧ-инфекция   | Стационарная практика 2 курса                        |
|  | Патология  | Медицинская психология                                     | Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия" |
|  | Общественное здоровье и здравоохранение  |  | Государственная итоговая аттестация                  |
| <b>ПК-2</b><br>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными  | Психиатрия   | Онкология  | Стационарная практика 1 курса                        |
|  | Лучевые методы диагностики   | ВИЧ-инфекция   | Стационарная практика 2 курса                        |
|  | Патология  | Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия | Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия" |
|  | Общественное здоровье и здравоохранение  |  | Государственная итоговая аттестация                  |
| <b>ПК-4</b>  | Психиатрия   | Онкология  | Стационарная   |

| Компетенция   | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология» |   |  |
|---|--|---|--|
|   | начальный  | последующий   | итоговый   |
| готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков  |  |   | практика 1 курса                                     |
|   | Клиническая фармакология   | ВИЧ-инфекция  | Стационарная практика 2 курса                        |
|   | Общественное здоровье и здравоохранение  | Современные информационные технологии в клинических исследованиях | Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия" |
|   |  |   | Государственная итоговая аттестация                  |
| <b>ПК-5</b><br>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Психиатрия   | Онкология   | Стационарная практика 1 курса                        |
|   | Патология  | ВИЧ-инфекция  | Стационарная практика 2 курса                        |
|   | Клиническая фармакология   | Обучающий симуляционный курс                                      | Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия" |
|   | Общественное здоровье и здравоохранение  | Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия        | Государственная итоговая аттестация                  |
| <b>ПК-6</b><br>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании реконструктивной и эстетической хирургической медицинской помощи  | Психиатрия   | Онкология   | Стационарная практика 1 курса                        |
|   |  | Обучающий симуляционный курс                                      | Стационарная практика 2 курса                        |
|   |  | Эндоскопические методы диагностики (углубленный курс)             | Государственная итоговая аттестация                  |
|   |  | Прикладная топографическая анатомия и оперативная хирургия        | Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия" |
| <b>ПК-8</b><br>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской  | Психиатрия   | Онкология   | Стационарная практика 1 курса                        |
|   |  | Обучающий симуляционный курс                                      | Стационарная практика 2 курса                        |
|   |  |   | Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия" |

| Компетенция   | Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Психиатрия-наркология» |              |  |
|---|--|--------------|--|
|   | начальный  | последующий  | итоговый   |
| реабилитации и санаторно-курортном лечении  |  |              | Государственная итоговая аттестация                  |
| <b>ПК-9</b><br>готовность к формированию населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих        | Психиатрия   | ВИЧ-инфекция | Стационарная практика 1 курса                        |
|   | Клиническая фармакология   |              | Стационарная практика 2 курса                        |
|   |  |              | Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия" |
|   |  |              | Государственная итоговая аттестация                  |
| <b>ПК-10</b><br>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Психиатрия   | Онкология    | Стационарная практика 1 курса                        |
|   | Общественное здоровье и здравоохранение  | ВИЧ-инфекция | Стационарная практика 2 курса                        |
|   |  |              | Амбулаторный прием пациентов по профилю "Психиатрия" |
|   |  |              | Государственная итоговая аттестация                  |
| <b>ПК-11</b><br>готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей                                  | Психиатрия   |              | Государственная итоговая аттестация                  |
|   | Общественное здоровье и здравоохранение  |              |  |
|   |  |              |  |

Форма промежуточной аттестации – экзамен, который включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

*1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования*

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;

– от 50 до 69,9% – удовлетворительно;

– от 70 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично

*2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:*

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

*Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена*

Оценка «*отлично*» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

#### **7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности**

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

## **8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

### **а) основная литература:**

Снежневский А. В. Общая психопатология: курс лекций. 8-е изд, 2015

### **б) дополнительная литература:**

1. Руководство по судебной психиатри-наркологи: практич. Пособие, 2013
2. Первый психотический эпизод (проблемы и психиатрическая помощь) 2010.
3. Нечипоренко В. В., Лыткин В. М. Расстройства личности: прежние проблемы-современные подходы, 2014
4. Нейровизуализационная диагностика депрессивных расстройств./Шамрей В. К. и др.,2013
5. Белялов Ф. И. Психиатрические расстройства в практике терапевта: монография, 2013
6. Психиатрия: национальное руководство. Краткое издание,2012
7. Быков Ю. В. и др. Депрессии и резистентность: практ. рук-во,2013
8. Романов Д. В. Расстройства личности: клиника, диагностика, терапия, 2013
9. Кошкин К. А. Апатическая депрессия: структура и динамика, 2011
10. Психиатрия и психотерапия: справочник. /Лаукс Г.,2010
11. Говорин Н. В., Бодагова Е. А. Психическое здоровье и качество жизни врачей, 2013
12. Резистентные депрессии: Практическое руководство : руководство / Ю. В. Быков,
13. Р. А. Беккер, М. К. Резников. - Киев : Медкнига, 2013
14. Психосоматическая медицина : научное издание / А. И. Близнюк. - [Б. м. : б. и.], 2014
15. Психическое здоровье и качество жизни врачей : монография / Н. В.Говорин, Е. А. Бодагова. - Чита : Изд-во "Иван Фёдоров", 2013
16. Депрессивные и тревожные расстройства / А. П. Рачин, Е. В. Михайлова. - М. : ГЭОТАР-Медиа,. - 103 с. : ил. - (Б-ка врача-специалиста: Общая врачебная практика), 2010
17. Психотерапия в клинической практике : [Пособие] / [М. Я. Киссин, Е. Р. Исаева, Н. Б. Халезова] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. психиатри-наркологи и наркологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, - 47 с. – 2010

### **в) периодические издания:**

5. ВЕСТНИК ПСИХИАТРИ-НАРКОЛОГИ, НЕВРОЛОГИИ И НЕЙРОХИРУРГИИ
6. ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИИ
7. ЖУРНАЛ НЕВРОЛОГИИ И ПСИХИАТРИ-НАРКОЛОГИ ИМ. С.С. КОРСАКОВА
8. НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОПСИХИАТРИЯ, ПСИХОСОМАТИКА
9. РОССИЙСКИЙ ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

## **9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины**

### **Электронные базы данных**

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

Периодические издания:

1. «Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

## **10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете**

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

## 10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Психиатрия-наркология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Психиатрия-наркология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Психиатрия-наркология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

## 10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

| Вид работы  | Контроль выполнения работы                               |
|---|--|
| Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)                                    | Собеседование  |
| Работа с учебной и научной литературой  | Собеседование  |
| Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов  | Собеседование  |
| Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом   | Тестирование   |
| Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы   | Проверка рефератов, докладов                             |
| Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов) | Собеседование<br>Проверка заданий<br>Клинические разборы |
| Участие в научно-исследовательской работе кафедры   | Доклады<br>Публикации                                    |
| Участие в научно-практических конференциях, семинарах   | Предоставление сертификатов участников                   |
| Работа с тестами и вопросами для самопроверки   | Тестирование<br>Собеседование                            |

**10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям**

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

**11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
  - тренинговые и тестирующие программы;
- Электронные базы данных

<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 –ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»

**1. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

| Наименование специализированных аудиторий и лабораторий                          | Перечень оборудования  |
|--|--|
| Помещения ГКУЗ «Городская психиатрическая больница №6 (стационар с диспансером)» |  |
| Специализированный кабинет №3  | Стол – 2 шт., стулья – 20шт. ,<br>Ноутбук Dell Vostro A890 #72016451690<br>Мультимедийный проектор BENQ MW516<br>Экран Screen Media 153*153 MW SAM-1102- |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
|                                  |   |
| Специализированный кабинет<br>№4 | Стол – 4 шт., стулья – 15 шт. ,<br>Компьютер моноблочный РАМЭК-010-01<br>РАМГ.466229.010-01 - 3шт.<br>Монитор 17 “ Acer V173ab ET.BV3RE,A03 17” LCD<br>Monitor -3 шт. |

**Разработчик:**

Пиотровская В.Р., к.м.н., доц.

**Рецензент:**

Незнанов Н.Г., д.м.н., доц.

**Эксперт:**

Крупницкий Е.М. д.м.н., профессор, руководитель отдела наркологии  
 ФГБУ НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева