

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Зудин Александр Борисович
Должность: Директор
Дата подписания: 13.02.2024 15:57:55
Уникальный программный ключ:
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение № ____
к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования по специальности
31.08.42 «Неврология»
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»
Принято на заседании ученого Совета
протокол № 2 от «25» марта 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине

Психиатрия

Направление подготовки:

31.08.42 «НЕВРОЛДОГИЯ»

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения: очная

Зачетных единиц: 1

Всего часов: 36

Москва - 2021

Структура рабочей программы

- 1. Цели и задачи освоения дисциплины**
- 2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**
- 3. Требования к результатам освоения дисциплины**
- 4. Объём специальных дисциплин и виды учебной работы**
- 5. Содержание дисциплин (разделов)**
- 6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**
 - 6.1. Список основной литературы
 - 6.2. Список дополнительной литературы
 - 6.3. Средства обеспечения освоения дисциплины
- 7. Материально-техническое обеспечение дисциплины**
- 8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины**
- 9. Фонд оценочных средств для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины**

1. Цели и задачи освоения дисциплины

Целью освоения модуля является овладение обучающимся знаниями, умениями и практическими навыками по нарушениям психики у пациентов общей врачебной практики

Задачи модуля:

после отработки программы первичной специализации в клинической ординатуре по общей врачебной практике (семейной медицине) врач общей практики (семейный врач) должен приобрести в объеме первой врачебной помощи знания, умения и практические навыки по профилактике, диагностике и лечению распространенных психических болезней при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослым и детям:

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ППО

Дисциплина "Психиатрия в ОВП" относится к обязательным дисциплинам Вариативной части основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.54 «ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (семейная медицина)» подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре.

3. Требования к результатам освоения содержания дисциплины

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие рабочую программу дисциплины: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная.

Процесс изучения дисциплины «Психиатрия в ОВП» направлен на формирование следующих компетенций:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (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);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК 7)

реабилитационная деятельность:

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

Знать:

- клинику основных психопатологических синдромов и пограничных состояний;
- ведущие клинические синдромы наиболее часто встречающихся психических заболеваний у взрослых и детей;
- ведущие клинические синдромы алкоголизма, наркомании и токсикоманий;
- клинические синдромы неотложных состояний, осложняющих течение психических заболеваний, алкоголизма, наркомании и токсикоманий;
- основы методики клинко-психологического исследования пациента;
- основы современной методики лечения психических заболеваний, алкоголизма, наркоманий и токсикоманий;
- основы клинической психофармакологии и принципы фармакотерапии часто встречающихся психических заболеваний;
- принципы оказания экстренной первой врачебной помощи при неотложных состояниях, осложняющих течение психических заболеваний, алкоголизма, наркомании и токсикоманий; -

современные возможности первичной и вторичной профилактики психических заболеваний у взрослых и детей;

- основы первичной и вторичной профилактики алкоголизма;
- особенности профилактики алкоголизма, наркомании и токсикоманий в детском и подростковом возрасте;
- принципы организации работы врача общей практики (семейного врача) при оказании первой врачебной помощи больным и пораженным, имеющим психические заболевания и эффективно-шоковые реакции при стихийных бедствиях, во время поступления их из очага катастрофы.

Уметь:

- в условиях работы врача общей практики (семейного врача):
- использовать в объеме первой врачебной помощи психосоциальные и психофармакологические методы лечения для планового лечения больных психическими заболеваниями и профилактики психических заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей;
- оказать неотложную первую врачебную помощь при неотложных состояниях, осложняющих течение психических заболеваний, пограничных состояний, алкоголизма, наркомании и токсикоманий;
- определить медицинские показания к госпитализации больных психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией;
- подготовить больных психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией к транспортировке в специализированный стационар;
- провести поликлиническую реабилитацию и экспертизу трудоспособности больных психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями;
- в условиях чрезвычайной ситуации организовать и провести неотложные мероприятия первой врачебной помощи больным, имеющим психические заболевания и эффективно-шоковые реакции при стихийных бедствиях, во время поступления их из очага катастрофы.

Владеть:

- в объеме первой врачебной помощи:
- методами клинического исследования психического состояния больных;
- практическими навыками внебольничной посиндромной диагностики психических заболеваний, алкоголизма, наркомании и токсикоманий;
- методикой клинической диагностики неотложных состояний, осложняющих течение психических заболеваний у взрослых и детей;
- методикой диагностики по клиническим синдромам неотложных состояний, осложняющих течение алкоголизма, наркомании и токсикоманий;
- практическими навыками лекарственной терапии в объеме первой врачебной помощи распространенных психических заболеваний у взрослых и детей;
- методикой оказания неотложной первой врачебной помощи при неотложных состояниях, осложняющих течение психических заболеваний, алкоголизма, наркомании и токсикоманий.

4. Объём дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего, ЗЕТ.	часы
Общая трудоёмкость дисциплины	1	36
Аудиторные занятия (АЗ)		24
лекции (Л)		2
практические занятия (ПЗ)		12
Семинары (С)		10
Самостоятельная работа (СР)		12
Форма контроля		зачет

5. Содержание дисциплины

№	Наименование разделов дисциплины и тем	Итого часов	Аудиторные занятия	Внеаудиторная самостоятель. раб.

			Лекции	Семинар	Практические занятия	
1.	Общие подходы к диагностике		0,5	5		
2.	Основные клинические симптомы и синдромы		0,5			
3.	Общие подходы к терапии и профилактике.		1	5		
4.	Выявление специфических синдромов. Специфическая терапия.				6	
5.	Врачебно-трудовая экспертиза. Профилактика.				3	
6	Неотложные состояния.				3	
7	Частная патология					6
8	Зависимости.					6
	ИТОГО:		36	2	10	12

Лекционный курс дисциплины

№	Тема лекции	Краткое содержание лекции	Компетенции
1	Общие подходы к диагностике	<p>Организация психиатрической помощи. Медико-социальные, этические и юридические аспекты в психиатрии. Общие данные об этиологии, патогенезе и факторах риска нарушений психики Жалобы, сбор анамнеза Методы обследования больного с подозрением на нарушения в психической сфере Опрос Особенности беседы с больным, имеющим психические нарушения Выявление суицидальных намерений Клинические методы диагностики наркотической зависимости Диагностика признаков депрессии Диагностика нарушений пищевого поведения Исследование перцептивной сферы, выявление нарушений восприятия Обследование памяти, выявление дисмнестических нарушений Изучение ассоциативного процесса, выявление нарушений мышления по темпу, стройности, целенаправленности</p>	<p>ПК 1, ПК 2 ПК 5, ПК 7 ПК 8</p>
2	Основные клинические симптомы и синдромы	<p>Астенический синдром Синдромы алкоголизма, наркомании, токсикомании Синдром слабоумия Амнестические синдромы Судорожный синдром Неврозоподобные синдромы Аффективные синдромы Бредовые и галлюцинаторные синдромы Кататонический синдром Синдромы помрачения сознания Предварительный диагноз и алгоритм составления плана обследования больного с подозрением на нарушения в психической сфере</p>	<p>ПК 1, ПК 2 ПК 5, ПК 7 ПК 8</p>

3	Общие подходы к терапии и профилактике.	<p>Общая характеристика современных принципов и методов лечения психических заболеваний, применяемых при оказании первичной медико-санитарной помощи врачом общей практики (семейным врачом) больным психическими заболеваниями, наркоманией и токсикоманией.</p> <p>Медицинские показания к госпитализации больных психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией</p> <p>Подготовка больных психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией к транспортировке в специализированный стационар</p> <p>Клиническая психофармакология</p> <p>Общие подходы к медицинской и социальной реабилитации больных с нарушениями в психической сфере и страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией</p> <p>Общие подходы к профилактике нарушений в психической сфере</p>	ПК 1, ПК 2 ПК 5, ПК 7 ПК 8
---	---	--	----------------------------------

Семинарские занятия дисциплины.

№	Тема лекции	Краткое содержание лекции	Компетенции
1	Общие подходы к диагностике	Предварительный диагноз и алгоритм составления плана обследования больного с подозрением на нарушения в психической сфере. Интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов, полученных при обследовании пациентов с подозрением на нарушения в психической сфере.	ПК 1, ПК 2 ПК 5, ПК 7 ПК 8
2	Общие подходы к терапии и профилактике.	<p>Общая характеристика современных принципов и методов лечения психических заболеваний, применяемых при оказании первичной медико-санитарной помощи врачом общей практики (семейным врачом) больным психическими заболеваниями, наркоманией и токсикоманией.</p> <p>Медицинские показания к госпитализации больных психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.</p> <p>Клиническая психофармакология.</p>	ПК 1, ПК 2 ПК 5, ПК 7 ПК 8

Практические занятия дисциплины Формируемые компетенции

№	Тема практических занятий	Краткое содержание практического занятия	Компетенции
1	Выявление специфических синдромов	Выявление кататонических симптомов, основные приемы Диагностика синдромов помрачения сознания	ПК 1, ПК 2, ПК 5
2	Специфическая терапия	Немедикаментозные и психосоциальные методы лечения нарушений в психической сфере Основы современной методики лечения зависимостей: алкоголизма, наркоманий и токсикоманий	ПК 8
3	Врачебно-трудовая экспертиза	Экспертиза трудоспособности больных с психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями	ПК 1
4	Профилактика	Профилактика зависимостей у взрослых, детей, подростков: алкоголизма, наркомании, токсикомании	ПК1, ПК 2

5	Неотложные состояния	Первая врачебная помощь, оказываемая врачом общей практики (семейным врачом) при неотложных состояниях в психиатрии, алкоголизме, наркомании, токсикомании	ПК 5, ПК 7
---	----------------------	--	------------

Задания для самостоятельной работы ординаторов
ПК 1, ПК 2, ПК 5, ПК 7, ПК 8

№	Вопросы для самостоятельного изучения	Краткое содержание самостоятельной работы	вид самостоятельной работы
1	Частная патология	Психопатии Неврозы Неврастении Психо-соматические заболевания Психические расстройства при соматических заболеваниях Психические расстройства при инфекционных заболеваниях Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга Особенности психики в пожилом возрасте и способы коррекции нарушений психики. Психические нарушения при атрофических процессах головного мозга. Шизофрения, клинические варианты Психозы Маниакально-депрессивный психоз Сексопатологические расстройства	подготовка к семинарским занятиям, подготовка к текущему контролю, презентаций, подготовка к тестированию.
2	Зависимости: клинические проявления, способы лечения, социальные и медицинские меры профилактики, применяемые в общей врачебной практике.	Хронический алкоголизм Наркомании Токсикомании Особенности соматических заболеваний у лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.	подготовка к семинарским занятиям, подготовка к текущему контролю, презентаций, подготовка к тестированию.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1. Список основной литературы

1. Психиатрия : нац. рук. / гл. ред. Т. Б. Дмитриева ; отв. ред. Ю. А. Александровский ; АСМОК, Российское о-во психиатров . - крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 624 с.
2. «Диагностика и лечение когнитивных нарушений и деменции. Методические рекомендации»/ Левин О.С., Васенина Е.Е.- М.:МЕДпресс-информ, 2015 – 80 с
3. «Диагностика психических болезней. Руководство. Библиотека врача-специалиста»/ Антропов Ю.А.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014 – 264С

6.2. Список дополнительной литературы

1. Психиатрия Бисалиев, Р. В. Предикторы суицидального поведения у матерей наркологических больных [Текст] / Р. В. Бисалиев, Р. Д. Сулейменова, В. Д. Неклюдова // Наркология. - 2012. - № 5. - С. 63-71. - Библиогр.: с. 71 (18 назв.).
2. Боев, О. И. Опыт адаптации стандартов оказания медицинской помощи при шизофрении в условиях стационара психиатрической больницы [Текст] / О. И. Боев, О. Г. Бычкова // ГлавВрач. - 2013. - № 9. - С. 42-48.

3. Винникова, М. А. Фармакоэкономический анализ в наркологической практике: излишество или необходимость? [Текст] / М. А. Винникова, Ю. В. Илларионова // Вопросы наркологии. - 2012. - № 5. - С. 78-95. - Библиогр.: с. 91-95 (52 назв.).
4. Влияние уровня генетического риска развития химической зависимости на прогноз употребления психоактивных веществ у подростков [Текст] / А. Н. Яковлев [и др.] // Наркология. - 2013. - № 1. - С. 45-52. - Библиогр.: с. 52 (7 назв.).
5. Гамалея, Н. Б. Иммуноterapia при наркологических заболеваниях [Текст] : ч. 1 / Н. Б. Гамалея // Вопросы наркологии. - 2011. - № 5. - С. 79-103.
6. Голенко, А. В. Возможности использования художественных фильмов для преподавания наркологии [Текст] / А. В. Голенко, Д. Р. Биктагирова // Наркология. - 2012. - № 4. - С. 36- 42.
7. Деменко, Е. Г. Порядок организации медицинской деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ [Текст] / Е. Г. Деменко // Медсестра. - 2011. - № 1. - С. 55-61.
8. Деятельность наркологической службы Российской Федерации: оценка статистических показателей и анализ результатов [Текст] / Е. А. Кошкина [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. - 2013. - № 6, вып. 2. - С. 3-8.
9. Зенцова, Н. И. Особенности мониторинга психологической работы в системе медико- социальной реабилитации [Текст]: материалы науч.-практ. конф. "Актуальные вопросы оказания специализированной наркологической помощи населению" 1-2 ноября 2012 г., Москва / Н. И. Зенцова // Вопросы наркологии. - 2012. - № 6. - С. 121-123.

6.3. Средства обеспечения освоения дисциплины

Наименование	Назначение (виды занятий)
Мультимедийные материалы по всем лекционным темам	Л
Тематические слайды по всем темам семинаров и практических занятий	Л, С
Ситуационные задачи	СР, ПЗ

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Наименование		Назначение
ПК Pentium – 4	2 шт.	ПР, СР
комплект мультимедийной аппаратуры (ноутбук, проектор, экран)	1 комплект	Л, ПР
программы SPSS for Windows	2 пакета	СР

8. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс, семинарский курс, практические занятия, и самостоятельной работы (12 часов).

Дисциплина реализуется классическими образовательными технологиями (лекции, практические занятия, самостоятельная работа). При организации изучения дисциплины предусматривается широкое использование активных и интерактивных форм проведения занятий (деловых и ролевых игр, разбор конкретных ситуаций, групповых дискуссий) в сочетании с внеаудиторной работой для формирования и развития профессиональных навыков, обучающихся в соответствии с требованиями по направлению подготовки.

Работа с учебной и научной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Психиатрия в ОВП» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе самостоятельная работа).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам кафедры.

9. Фонд оценочных средств.

В соответствии с ФГОС изучение дисциплины предусматривает контроль формирования компетенций. Программа содержит контрольные вопросы, направленные на формирование компетентностного подхода к изучению дисциплины.

№	Тема	Перечень вопросов к промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
1	Общая патология и	Общие данные об этиологии, патогенезе и факторах риска нарушений психики Жалобы, сбор анамнеза	ПК 1, ПК 2, ПК 5, ПК 7, ПК 8

	<p>пропедевтика Организация психиатрической помощи</p>	<p>Методы обследования больного с подозрением на нарушения в психической сфере Опрос Особенности беседы с больным, имеющим психические нарушения Выявление суицидальных намерений Клинические методы диагностики наркотической зависимости Диагностика признаков депрессии Диагностика нарушений пищевого поведения Исследование перцептивной сферы, выявление нарушений восприятия Обследование памяти, выявление дисмнестических нарушений Изучение ассоциативного процесса, выявление нарушений мышления по темпу, стройности, целенаправленности Выявление кататонических симптомов, основные приемы Диагностика синдромов помрачения сознания Основные клинические симптомы и синдромы. Общие подходы к диагностике, терапии и профилактике. Астенический синдром Неврозоподобные синдромы Аффективные синдромы Бредовые и галлюцинаторные синдромы Кататонический синдром Синдромы помрачения сознания Судорожный синдром Амнестические синдромы Синдром слабоумия Синдромы алкоголизма, наркомании, токсикомании нарушения в психической сфере Диагностические возможности лабораторных методов при обследовании пациентов с подозрением на нарушения в психической сфере Диагностические возможности инструментальных методов при обследовании пациентов с подозрением на нарушения в психической сфере Интерпретация данных лабораторных методов, полученных при обследовании пациентов с подозрением на нарушения в психической сфере Интерпретация данных инструментальных методов, полученных при обследовании пациентов с подозрением на нарушения в психической сфере Предварительный диагноз и алгоритм составления плана обследования больного с подозрением на психическое заболевание</p>	
2	<p>Специфическая терапия, профилактика и реабилитация</p>	<p>Общая характеристика современных принципов и методов лечения психических заболеваний, применяемых при оказании первичной медико-санитарной помощи врачом общей практики (семейным врачом) больным психическими заболеваниями, наркоманией и токсикоманией. Медицинские показания к госпитализации больных психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией Подготовка больных психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией к транспортировке в специализированный стационар Клиническая психофармакология Немедикаментозные и психосоциальные методы лечения нарушений в психической сфере Основы современной методики лечения зависимостей: алкоголизма, наркоманий и токсикоманий Общие подходы к медицинской и социальной реабилитации больных с нарушениями в психической сфере и страдающих алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией Экспертиза трудоспособности больных с психическими заболеваниями, алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями Общие подходы к профилактике нарушений в психической сфере Профилактика зависимостей у взрослых, детей, подростков: алкоголизма, наркомании, токсикомании</p>	<p>ПК 1, ПК 2, ПК 5, ПК 7, ПК 8</p>

		Первая врачебная помощь, оказываемая врачом общей практики (семейным врачом) при неотложных состояниях в психиатрии, алкоголизме, наркомании, токсикомании	
3	Частная патология	Пограничные состояния Психопатии Неврозы Неврастении Психо-соматические заболевания Психические расстройства при соматических заболеваниях Психические расстройства при инфекционных заболеваниях Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга Особенности психики в пожилом возрасте и способы коррекции нарушений психики. Психические нарушения при атрофических процессах головного мозга. Шизофрения, клинические варианты Психозы Зависимости: клинические проявления, способы лечения, социальные и медицинские меры профилактики, применяемые в общей врачебной практике. Хронический алкоголизм Наркомании Токсикомании Особенности соматических заболеваний у лиц, страдающих алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией.	ПК 1, ПК 2, ПК 5, ПК 7, ПК 8

9.1. Примеры тестовых вопросов.

1.Наличие резидуальных расстройств характерно

- а) для маниакально-депрессивного психоза
- б) для шизофрении +
- в) для реактивной депрессии
- г) для неврастении
- д) для психастении

2.У больного 19 лет полгода назад без видимой причины стала нарастать тревога. Говорит, что "утратил способность осмысления", плохо улавливает содержание прочитанного, во всех словах стал "искать второй смысл". Успеваемость снизилась, считает, что однокурсники его в чем-то подозревают, "считают дураком". Утратил прежние интересы, стал безразлично относиться к учебе, не следит за собой, прервал контакты с друзьями. Наиболее вероятно, что у больного

- а) невроз навязчивых состояний
- б) психастеническая психопатия
- в) шизофрения +

3.Для депрессивного синдрома характерно

- а) слабодушие
- б) раздражительность
- в) эйфория
- г) гипертимия
- д) гипотимия +

4.Для развития невроза первостепенное значение имеет

- а) хроническое соматическое заболевание
- б) затяжной личностный конфликт +
- в) органическая неполноценность мозга

5.Из нижеперечисленных синдромов наиболее распространенным является

- а) маниакальный
- б) астенический +
- в) депрессивный
- г) параноидный
- д) паранойяльный

6.Слуховые истинные галлюцинации характерны

- а) для синдрома делиризации

- б) для синдрома Кандинского - Клерамбо
- в) для синдрома деперсонализации
- г) для вербального галлюциноза +
- д) для астенического синдрома

7. Немедленную консультацию психиатра необходимо обеспечить

- а) при ипохондричности
- б) при навязчивых идеях ипохондрического характера
- в) при ипохондрическом бреде +

8. Аментивный синдром относится

- а) к нарушениям интеллекта
- б) к нарушениям памяти
- в) к нарушениям сознания +
- г) к нарушениям эмоций
- д) к нарушениям мышления

9. Понятию маскированной депрессии соответствует

- а) выраженность аффективного компонента депрессивной триады, слабая выраженность идеаторного компонента, отсутствие двигательной заторможенности
- б) двигательная и психическая заторможенность, слабая выраженность аффективного компонента
- в) отсутствие двигательной и психической заторможенности, слабая выраженность депрессивного аффекта, его место занимают соматические жалобы +

10. На первом этапе купирования эпилептического статуса применяется

- а) пероральный прием бензонала
- б) внутривенное введение седуксена (реланиума) +
- в) клизма с хлоралгидратом
- г) внутривенное введение магнезии

11. Сотрудники по работе обратились к врачу с просьбой оказать немедленную помощь их сослуживцу, который в ответ на безобидное замечание вскочил со своего места, стал угрожать расправой "обидчику", пытался ударить его линейкой, нецензурно бранился, был злобен. Это состояние продолжалось 10 минут, затем его поведение резко изменилось: он успокоился и сел работать. Такие состояния, со слов сотрудников, повторялись неоднократно, почти ежедневно. Наиболее вероятно, что у больного

- а) маниакальное возбуждение
- б) дисфория +
- в) параноидный синдром
- г) делирий

12. К врачу обратился больной по поводу нарушений сна. Сообщил, что спит очень мало, 1-2 часа в сутки, но несмотря на это очень деятелен, активен, ночью занимается литературным творчеством. Во время беседы стремится к монологу, не дает врачу задать вопрос, легко соскальзывает на эротические темы, не удерживает дистанции в общении с врачом, легко переходит на "ты" и панибратский тон. Конфликтует с окружающими. Сообщает о себе, что является человеком выдающихся способностей. Подвижен, мимика яркая, глаза блестят, слизистые сухие. Наиболее вероятно, что у больного

- а) дисфория
- б) гебефренный синдром
- в) параноидный синдром
- г) маниакальный синдром +
- д) астенический синдром

13. Для белой горячки характерно

- а) сумеречное помрачение сознания
- б) наплыв ярких истинных галлюцинаций +
- в) псевдогаллюцинации
- г) выраженное кататоническое возбуждение

14. Ведущим мероприятием в купировании абстинентного синдрома является

- а) витаминотерапия
- б) терапия нейролептиками
- в) дезинтоксикационная терапия +
- г) лечение транквилизаторами

15. Алкоголизм представляет собой

- а) разновидность токсикомании +

- б) разновидность наркомании
- в) вредную привычку
- г) психосоматическое заболевание
- д) врожденное психическое заболевание

16. Делириозное помрачение сознания чаще всего наблюдается

- а) при барбитуровой токсикомании
- б) при циклодоловой токсикомании +
- в) при седуксеновой токсикомании
- г) при злоупотреблении анальгетиками
- д) при кокаинизме

17. Ведущим методом в лечении психогенных реакций при соматических заболеваниях является

- а) общеукрепляющая терапия
- б) назначение транквилизаторов
- в) психотерапия +
- г) назначение антидепрессантов

18. При хронической почечной недостаточности наиболее часто наблюдается

- а) астенический синдром +
- б) кататонический синдром
- в) синдром нервной анорексии
- г) психоэндокринный синдром

19. Ипохондрический тип внутренней картины болезни чаще наблюдается

- а) у паранойяльных психопатов
- б) у лиц с чертами тревожной мнительности +
- в) у олигофренов
- г) у дементных больных

20. Среди перечисленных эмоциональных нарушений для органических заболеваний головного мозга наиболее характерно

- а) слабодушие +
- б) чувственное притупление
- в) гипертимия
- г) эмоциональная неадекватность

21. Женщина 67 лет больна саркомой. От госпитализации в онкологический стационар отказывается. Отказ от радикальной операции мотивирует сомнением в правильности врачебного диагноза. Полагает, что припухлость в лицевой области связана с "каким-либо воспалением". Отказывается от дополнительных обследований, упорно отстаивает свою точку зрения. Постоянно повторяет фразу: "врачи часто ошибаются". Намерена обратиться за помощью к знахарю. Определите тип отношения к болезни

- а) анозогностический +
- б) ипохондрический
- в) нормогностический
- г) диссимуляции

22. Первостепенное значение в развитии вагинизма имеет

- а) маскированная депрессия
- б) семейно-сексуальная дисгармония +
- в) задержка психосексуального развития
- г) пороки развития и аномалии строения влагалища

23. Девиации полового поведения характерны для больных

- а) с неврозами
- б) с психосоматическими заболеваниями
- в) с эндокринными заболеваниями
- г) с психопатиями +

24. Взрывчатость, недержание эмоций характерны

- а) для возбудимой психопатии +
- б) для паранойяльной психопатии
- в) для психастенической психопатии
- г) для истерической психопатии
- д) для шизоидной психопатии
- е) для эпилептоидной психопатии

25.Замкнутость, склонность к одиночеству, уединению характерны

- а) для возбудимой психопатии
- б) для паранояльной психопатии
- в) для психастенической психопатии
- г) для истерической психопатии
- д) для шизоидной психопатии +
- е) для эпилептоидной психопатии

26.Формирование навязчивых идей характерно

- а) для возбудимой психопатии
- б) для паранояльной психопатии
- в) для психастенической психопатии +
- г) для истерической психопатии
- д) для шизоидной психопатии
- е) для эпилептоидной психопатии

Критерии оценки тестирования:

%	Оценка
До 70	Неудовлетворительно
71-79	Удовлетворительно
81-89	Хорошо
90-100	Отлично

Примеры ситуационных задач.**Задача №1.**

Больной 68 лет. Заболевание развивалось постепенно. Стал вялым, потерял интерес к семейным делам. Утратил такт и приличие: будучи в гостях, полез рукой в кастрюлю, пытаясь извлечь кусок мяса. У родных и знакомых таскал всё без разбору (мыло, крупу и т.д.). Не мылся и не брился, отличался непомерной прожорливостью, съедал еду, оставленную для внучки. Почти не разговаривал. На вопросы отвечал или повторением вопроса или “Убегу в Америку”.

Вопросы:

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

1 *Абулия, апатия, эмоциональная тупость, булимия, мутизм, слабоумие.*

2 *Тотальная деменция.*

3 *Болезнь Пика.*

4 *Этиология неизвестна.*

5 *Уход, надзор, симптоматическая терапия.*

Задача №2

Больная К. в 40-летнем возрасте перенесла травму головного мозга, после чего ухудшилась память, часто беспокоила головная боль. Продолжала работать инженером. С 64 лет ещё более начала ухудшаться память. Забывала, куда положила посуду, какую покупку надо сделать. К 66 годам стала ворчливой, раздражительной, обидчивой. Обвиняла сестру в пропаже вещей. Перестала ходить в магазин, т.к. путалась в ценах. Иногда по ночам искала “пропавшие” вещи. Далее стала тревожной, суетливой. Речь была сбивчивой, состоящей из обрывков фраз. Потеряла ориентировку во времени, путалась в месте пребывания.

Вопросы:

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

1 *Прогрессирующая амнезия, цефалгия, бред ущерб, разорванность мышления, амнестическая дезориентировка.*

- 2 *Тотальное слабоумие.*
- 3 *Пресенильный вариант болезни Альцгеймера.*
- 4 *Генетическая предрасположенность.*
- 5 *Компенсующая, защитная, противовоспалительная и поведенческая терапия.*

Задача №3

У больного злоупотребляющего психоактивным веществом, с внутривенным введением, через несколько месяцев регулярного применения при отмене препарата возникли: боль в желудке и крупных суставах, инсомния, ажитация, дисфория с приступами агрессии, ознобы и профузный пот, мелкий тремор конечностей, судороги мышц, эпилептиформные припадки.

Вопросы:

1. Укажите симптомы симптома?
 2. Какими синдромами определяется состояние?
 3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
 4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
 5. Каковы лечебные рекомендации?
-
1. *измененная форма потребления, физическая зависимость.*
 2. *синдром зависимости, абстинентный синдром.*
 3. *синдром зависимости от барбитуратов*
 4. *неблагоприятный*
 5. *психотерапия (клоназепам), психотерапия, активная ресоциализация*

Задача №4

Больной однократно принял незнакомое ему ранее психоактивное вещество. На фоне интоксикации развилось состояние в котором больной видел преследующие его воздушные шары, «ощущал копошение червей в животе».

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
 2. Каким синдромом определяется состояние?
 3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
 4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
 5. Каковы лечебные рекомендации?
-
1. *зрительные и висцеральные галлюцинации, бред преследования*
 2. *галлюцинаторно-бредовой синдром.*
 3. *острая интоксикация галлюциногенами*
 4. *относительно благоприятный*
 5. *дезинтоксикационная терапия, психотерапия (кветиапин)*

Задача №5

Больной Г., 32 лет, рассказал, что около месяца назад в туннеле вагона метро испытал внезапный приступ страха, который сопровождался сердцебиением, одышкой, урчанием в животе. Не выдержал «эмоционального напряжения» стал метаться по вагону. Отмечает, что помнит каждую секунду, было стыдно перед пассажирами, но сдерживать себя не мог. Выбежал из метро, до дома добирался наземным транспортом. В течение месяца до работы добирался «на автобусах». Повторный приступ произошел через 5 дней на остановке, где скопилось много людей. Появился страх возникновения нового приступа, «а бежать не куда». Нарастала тревога, сердцебиение, одышка. Растолкав людей, побежал в сторону дома. В настоящее время не работает, испытывает страх возникновения нового приступа, активно ищет помощь.

Вопросы:

- 1) назовите симптомы и синдромы.
- 2) дайте определение «Агорофобии».
- 3) для какого расстройства характерна агорофобия?
- 4) каков прогноз расстройства
- 5) назовите препараты выбора для терапии данной патологии.

1) *пароксизмальная психическая, соматическая тревога, агорофобия.*

2) страх попадания в ситуации или места, бегство из которых, при возникновении приступов паники, нельзя было бы рассчитывать на помощь. Включает клаустрофобию, фобию транспорта, толпы.

3) паническое расстройство.

4) относительно благоприятный.

5) бензодиазепины, трициклические антидепрессанты.

Задача №6

Больной В., 40 лет, с подросткового возраста отличался впечатлительностью, ранимостью. Склонность к тревожным опасениям проявлялась в боязни опоздать на занятия, получить замечание, отвечать у доски. В зрелом возрасте данные черты сгладились, в то время как на первый план выступили черты ригидности, упрямства, а также, высокая степень склонности к сомнениям и отсутствие внутренней уверенности. Заболел около двух лет назад. На протяжении этого времени испытывает постоянную тревогу, беспокойство, чувство внутреннего напряжения, ожидание худшего. Тревога охватывает все стороны социального функционирования данного больного. Засыпает и просыпается с тревогой. С критикой относится к своему заболеванию, активно ищет помощи.

Вопросы:

1) определите диагноз.

2) назовите коморбидное расстройство.

3) укажите, какой группе психопатий относится данное преморбидное расстройство личности.

4) каков прогноз расстройства

5) рекомендуемое лечение.

1) ГТР

2) ананкастное расстройство личности F-60.5

3) группа тормозимых психопатий, к которым также относятся тревожные F-60.6 и зависимые F60.7

4) относительно благоприятный

5) СИОЗС и норадреналина – мirtазапин, СИОЗС, бензодиазепины, небензодиазепиновые анксиолитик – буспирон, психотерапевтические методики, т.к. саморегуляция, релаксация.

Задача №7

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

Вопросы:

1. Назовите описанный синдром и симптомы.

2. Для какого расстройства этот синдром характерен?

3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?

4. Каков прогноз расстройства?

1. Апатико-абулический синдром. Симптомы: эмоциональное оскудение, гипобулия, двигательная стереотипия, шизофазия, гетероагрессия, булимия, аутизм.

2. Для шизофрении

3. Психологическое обследование для выявления специфических нарушений мышления

4. Неблагоприятный

5. Нейролептики (галоперидол, рисполепт)

Задача №8

Больная 29 лет. Впервые заболела в 17 лет: ухудшилось настроение, появилась вялость, апатия. Перед засыпанием внезапно услышала «голос». «Голос» звучал прямо в голове, отзывался, как «эхо». Не спала ночь, стала ощущать на себе какое-то влияние «как волны», считала, что это влияние исходит от бога, который таким образом наставляет её в жизни. Казалось, что её мысли

знают окружающие, понимала это по их выражению лица. Была задумчивой, рассеянной, не сразу понимала смысл вопроса.

Вопросы:

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

1. Депрессия, вербальные псевдогаллюцинации, симптом психического автоматизма, бред воздействия, открытости мыслей, бред отношения, загруженность.

2. Синдромом Кандинского-Клерамбо

3. Шизофрения

4. Эндогенные

5. Нейролептики (трифтазин, галоперидол, клозапин)

Задача №9

Больная 23 лет. Впервые заболела в 18 лет, появилось недовольство своей внешностью. Считала себя уродливой, жаловалась матери, что незнакомые люди на улице обращают на неё внимание отворачиваются, дают понять, что им неприятно видеть её уродливое лицо, разубеждениям не поддавалась. Старалась не выходить на улицу, была напряжена, тревожна. Госпитализирована в психиатрическую больницу. Выписана без улучшения. Стала грубой, отчуждённой от семьи упорно добивалась пластических операций, грозила самоубийством в случае отказа, была вновь госпитализирована.

Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Как лечить расстройства, при которых наблюдается этот синдром?

1. Бред физического недостатка, бредовые идеи отношения, аутизация, депрессия.

2. Дистормфоманическим синдромом

3. Шизотипическое расстройство, шизофрения, дистормфофобия

4. Психогенные, эндогенные

5. Нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, психотерапия