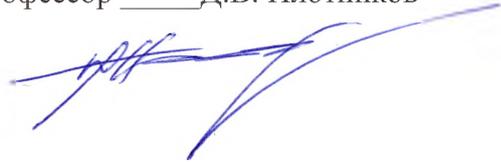


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 10.12.2025
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134215abd1c475334767f4

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры психиатрии
протокол № 2 от «29» 10 2025 г.
заведующий кафедрой психиатрии
профессор Д.В. Плотников



УТВЕРЖДЕНО

на заседании ученого совета
Института непрерывного образования
протокол № 3 от «16» декабря 2025 г.
председатель ученого совета
Института непрерывного образования
Л.Л. Квачахия



**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
31.08.20 Психиатрия**

Разработчики рабочей программы:

Профессор кафедры Плотников Дмитрий Вадимович

Рабочая программа дисциплины Психиатрия разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.20 Психиатрия.

1. Цель и задачи дисциплины

Цель программы ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия – создание ординаторам условий для приобретения необходимого для осуществления профессиональной деятельности уровня знаний, умений и навыков, а также квалификации, позволяющей занимать определенные должности медицинских работников.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.20 Психиатрия, готов решать следующие профессиональные **задачи**:

профилактическая деятельность:

1. предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
2. проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
3. проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

1. диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
2. диагностика неотложных состояний;
3. диагностика беременности;
4. проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

1. оказание специализированной медицинской помощи;
2. участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
3. оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

1. проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, и диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими психическими заболеваниями.
2. проведение экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы пациентам, обнаруживающим психические и поведенческие расстройства;
3. осуществление профилактической работы с детьми и подростками, а также с родителями с целью сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

психолого-педагогическая деятельность:

1. формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

1. применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
2. организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
3. организация проведения медицинской экспертизы;
4. организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
5. ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

6. создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
7. соблюдение основных требований информационной безопасности.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы и требования к планируемым результатам обучения по дисциплине

Дисциплина Психиатрия относится к базовой части образовательной программы.

Содержание дисциплины определяется планируемыми результатами обучения и направлено на подготовку ординатора:

* к профессиональной деятельности в области охраны здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;

* к работе со следующими объектами профессиональной деятельности:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);

- население;

- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан;

* осуществлению следующих видов профессиональной деятельности:

- профилактическая;

- диагностическая;

- лечебная;

- реабилитационная;

- психолого-педагогическая;

- организационно-управленческая.

Процесс изучения дисциплины обеспечивает достижение планируемых результатов освоения образовательной программы и направлен на формирование следующих компетенций:

Компетенция		Логическая связь с дисциплинами учебного плана
код	формулировка	
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Общественное здоровье и здравоохранение, Патология, Педагогика
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Медицина чрезвычайных ситуаций, Тренинг коммуникативной компетентности врача
ПК-1	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	Профилактика заболеваний и основы здорового образа жизни
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансериза-	

	ции и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Патология, Гериатрия, Паллиативная медицина
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи	Клиническая фармакология, Основы доказательной медицины, Неотложные состояния, Паллиативная медицина, Гериатрия
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	Педагогика, Профилактика заболеваний и основы здорового образа жизни, Тренинг коммуникативной компетентности врача
ПК-10	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Общественное здоровье и здравоохранение, Медицинская информатика

Содержание компетенций (этапов формирования компетенций)

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<ul style="list-style-type: none"> - ключевые ценности профессиональной деятельности - методы сбора, обобщения и систематизации информации - методы анализа и синтеза при решении задач профессиональной деятельности - логические, графические, математические методы описания абстрактной информации и решения интеллектуальных задач в медицине - категориальный аппарат дисциплин, составляющих основы профессиональной деятельности 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять поиск необходимой информации для решения задач профессиональной деятельности - анализировать, обобщать и систематизировать полученную информацию, критически оценивать достоинства и недостатки - использовать логические, графические, математические методы для оценивания, анализа и синтеза явлений и фактов профессиональной деятельности 	<ul style="list-style-type: none"> - имеет опыт чтения и анализа научной, научно-педагогической профессиональной литературы - имеет опыт абстрактного мышления, анализа и синтеза при решении практических и теоретических задач профессиональной деятельности - имеет практический опыт анализа профессионально типичных ситуаций с использованием категориального аппарата в рамках избранных видов профессиональной деятельности
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	<ul style="list-style-type: none"> - принципы толерантного обсуждения, общения со своими единомышленниками и представителями иных типов культур и мировоззренческих позиций - особенности диалоговой формы общения и обсуждения - закономерности и особенности профессиональной коммуникации - социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия в системе толерантно- 	<ul style="list-style-type: none"> - уважительно относиться к культурным традициям своего и других народов - осуществлять профессиональную коммуникацию - реализовывать продуктивные стратегии разрешения конфликтов - работать в коллективе, толерантно воспринимая социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия его членов 	<ul style="list-style-type: none"> - коммуникативной компетентностью в профессиональном взаимодействии - имеет опыт управления работой команды

ПК-1	<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</p>	<p>го восприятия</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний - медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики психических расстройств и расстройств поведения, профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - основы здорового образа жизни, методы его формирования - принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов - компетенции различных структур в пропаганде здорового образа жизни, создании стимулов и условий к ведению пациентов 	<ul style="list-style-type: none"> - проводить профилактику психических расстройств: • общая профилактика психических расстройств • специфическая профилактика психических расстройств • избирательная профилактика психических расстройств • работа с источниками информации по психическому здоровью, основные учетные признаки и индикаторы психических заболеваний, сбор и анализ данных эпидемиологического наблюдения • оценка индивидуального риска возникновения психических расстройств • работа по снижению риска возникновения психических расстройств (профилактическая оценка, мероприятия по изменению неблагоприятного воздействия средовых факторов, нормализация психологического климата, выявление различных форм рискованного поведения, ранняя диагностика психических расстройств, профилактическое лечение) • кризисно-профилактическая работа на «Телефоне доверия» - назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом 	<ul style="list-style-type: none"> - имеет опыт проведения профилактических мероприятий (первичная профилактика): предупреждение психических заболеваний у контингента здоровых лиц - имеет опыт информирования пациента о способах профилактики психических / наркологических расстройств - имеет опыт пропаганды психогигиенических знаний среди населения - имеет опыт пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний - имеет опыт работы с уязвимыми группами населения по смягчению стрессоров и повышению сопротивляемости организма к психическим и наркологическим расстройствам - имеет опыт раннего выявления факторов риска заболевания, психических расстройств и расстройств поведения - имеет опыт выбора и назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом состояния
------	--	--	--	--

			<p>факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ - разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия - проводить разъяснительные беседы, консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний с учетом факторов риска 	<p>здоровья, характера факторов риска, психологии человека в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - имеет опыт контроля соблюдения профилактических мероприятий - имеет опыт оценки эффективности профилактической работы с пациентами - имеет опыт реализации программ охраны психического здоровья - навыками оценки состояния здоровья населения различных возрастных групп, предупреждения и диагностики заболеваний, а также методиками, направленными на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осу-	- принципы психиатрического освидетельствования (включая недобровольное) и медико-социальной экспертизы (временной	- осуществлять психиатрическое освидетельствование, включая первичное (в том числе в недобровольном порядке), на пред-	- навыками участия в осуществлении психиатрического освидетельствования, включая первичное (в том

	<p>ществлению диспансерного наблюдения</p>	<p>нетрудоспособности, стойкой нетрудоспособности, трудовой, военно-врачебной и др.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок направления пациентов на медико-социальную экспертизу - правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на медико-социальную экспертизу - порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента - порядок выдачи листков нетрудоспособности, в том числе в электронном виде - нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения - основные принципы организации профилактических осмотров среди взрослых и детей различных возрастных групп (осмотр, направление к специалистам, на лабораторное и инструментальное обследование) - принципы установления диспансерного наблюдения - принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с психическими 	<p>мет наличия или отсутствия признаков психических и поведенческих расстройств</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять медико-социальную экспертизу (временной нетрудоспособности, стойкой нетрудоспособности, трудовой, военно-врачебной и др.) пациентов, страдающих психическими или поведенческими расстройствами - оформлять листок нетрудоспособности, в том числе в электронном виде - производить диспансерное наблюдение за пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения 	<p>числе в недобровольном порядке), на предмет наличия или отсутствия признаков психических и поведенческих расстройств</p> <ul style="list-style-type: none"> - имеет опыт подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы - имеет опыт проведения экспертизы временной нетрудоспособности - имеет опыт участия в организации и проведения медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических - имеет опыт осуществления диспансерного наблюдения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
--	--	--	--	--

		расстройствами и расстройствами поведения		
ПК-5	<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</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Международную статистическую классификацию болезней - алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) - закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах, в том числе возраст-ассоциированных заболеваниях - инволютивные изменения в организме человека, понятие биологического возраста, методы исследования, необходимые для их оценки - принципы оценки психического состояния пациента, сбора анамнестических и катамнестических сведений у пациента и его ближайшего окружения - основные вопросы общей психопатологии: нарушения вос- 	<ul style="list-style-type: none"> - выделять основные клинические симптомы и синдромы у пациентов, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей), а также посредством изучения медицинской документации и других материалов - интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей), а также посредством изучения медицинской документации и других материалов - использовать методы осмотра и обследования пациентов с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи - проводить клиническое психопатологическое обследование пациента: <ul style="list-style-type: none"> • проводить клиническое психопатологическое интервью 	<ul style="list-style-type: none"> - имеет опыт сбора жалоб, субъективного анамнеза жизни и заболевания у пациентов - имеет опыт сбора объективного анамнеза путем специального опроса, знающих его лиц (законных представителей), а также посредством изучения медицинской документации и других материалов - имеет опыт проведения психопатологического обследования на основании опроса пациента и изучения медицинской документации - имеет опыт тестологического психодиагностического обследования с использованием психодиагностических шкал - имеет опыт первичного осмотра пациентов разных возрастных групп с соблюдением законодательных норм - имеет опыт описания психического состояния, диагностической квалификации психопатологических синдромов и расстройств

		<p>приятя, расстройство мышления, нарушения сознания, нарушения памяти, эмоциональные расстройства, расстройства влечения, интеллектуально-мнестические нарушения, нарушения критики, волевые нарушения, симптом психический негативный, симптом психический позитивный</p> <p>- методику осмотра и обследования пациентов разных возрастных групп</p> <p>- этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы психических заболеваний и (или) состояний, в том числе у больных пожилого и старческого возраста, неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний</p> <p>- клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, требующих неотложной помощи, связанных с попыткой или угрозой суицида, неуправляемым психомоторным возбуждением, физическим насилием или его угрозой</p> <p>- клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные на основе биопсихосоциального подхода • проводить диагностическое тестирование с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал • определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств • описывать психическое состояние <p>- интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов, в том числе результаты клинического психопатологического обследования пациента, результаты патопсихологических и нейропсихологических тестов и методик</p> <p>- определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>- обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов, необходимость направления пациентов на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>- имеет опыт формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов</p> <p>- имеет опыт проведения неврологического и физического обследования</p> <p>- имеет опыт проведения оценки суицидального риска, обусловленного психическим или поведенческим расстройством, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности</p> <p>- имеет опыт составления плана дополнительного обследования</p> <p>- имеет опыт направления пациентов на патопсихологическое / нейропсихологическое обследование к медицинским психологам / нейропсихологам по показаниям и использования результатов в диагностическом процессе</p> <p>- имеет опыт направления пациентов на лабораторное обследование, инструментальное, нейрофизиологическое обследование, консультацию к врачам-</p>
--	--	---	---	---

		<p>являющихся наиболее тяжелым этапом в развитии психического заболевания: фебрильная шизофрения, тяжелый алкогольный делирий, острая алкогольная энцефалопатия, эпилептический статус, тяжелые сосудистые психозы</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы клинической и параклинической диагностики психических заболеваний и (или) состояний, неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов - характерные особенности результатов ниже приведенных исследований в зависимости от синдромальной и нозологической принадлежности психических расстройств: • электроэнцефалографического, рэоэнцефалографического и ультразвукового обследования сосудов головы • нейровизуализационных методов исследования, в том числе рентгенографии черепа, компьютерной томографии и 	<p>щи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать и анализировать результаты лабораторного и инструментального, нейрофизиологического обследования пациентов, при консультациях пациентов врачами-специалистами, в том числе: • электроэнцефалографического, рэоэнцефалографического и ультразвукового обследования сосудов головы • нейровизуализационных методов исследования, в том числе рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии, интерпретация клинического заключения по рентгенограмме черепа, КТ и МРТ • основных показателей лабораторных исследований (клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови) • дополнительных лабораторных показателей (уровень фолиевой кислоты в сыворотке крови, протромбиновое (тромбопластиновое) время в крови или в плазме, уровень лития в 	<p>специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - имеет опыт оценки психического и сомато-неврологического состояния пациента при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих - имеет опыт определения объема и последовательности диагностических мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих - имеет опыт оценки динамики психического и сомато-неврологического состояния пациента при внезапных острых или обострении хронических психиче-
--	--	---	--	--

		<p>магниторезонансной томографии, интерпретация клинического заключения по рентгенограмме черепа, КТ и МРТ</p> <ul style="list-style-type: none"> • основных показателей лабораторных исследований (клинический анализ крови, клинический анализ мочи, биохимический анализ крови) • дополнительных лабораторных показателей (уровень гормонов в крови, уровень этилового спирта, показатели наличия в крови психоактивных и психофармакологических препаратов) <p>- методы диагностического тестирования с помощью психометрических клинических шкал для разных возрастных периодов</p> <p>- принципы проведения недобровольной госпитализации</p> <p>- базовые основы общей медицины и оценка соматического и неврологического состояния пациентов</p> <p>- клиническую картину состояний, требующих направления пациентов к врачам-специалистам</p> <p>- симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиден-</p>	<p>крови, уровень пролактина в крови, уровень липопротеинов в крови, уровень липопротеинов низкой плотности, уровень гормонов в крови, уровень этилового спирта, показатели наличия в крови психоактивных и психофармакологических препаратов)</p> <p>- осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>- проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний, психических и поведенческих расстройств:</p> <ul style="list-style-type: none"> • органических, включая симптоматические, психических расстройств • шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредового расстройств • психических и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ • расстройств настроения (аффективных расстройств) • невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств • поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими 	<p>ских расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих</p> <p>- имеет опыт повторных осмотров и обследований пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <p>- имеет опыт обоснования и постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>- имеет опыт проведения мониторинга безопасности диагностических манипуляций</p>
--	--	--	---	--

		<p>ных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов</p>	<p>факторами</p> <ul style="list-style-type: none">• расстройств личности и поведения в зрелом возрасте• умственной отсталости• расстройств психологического развития• эмоциональных расстройств, расстройств поведения, обычно начинающихся в детском и подростковом возрасте• между психическими расстройствами и расстройствами поведения с психопатологической симптоматикой, обусловленной соматическими заболеваниями <p>- диагностировать неотложные состояния в психиатрии и состояния, требующие экстренной помощи</p> <p>- оценивать психическое и сомато-неврологическое состояния пациента, определять объем и последовательность диагностических мероприятий, показания к неотложной госпитализации при внезапных острых или обострении хронических психических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента или окружающих, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none">• психомоторное возбуждение• агрессивные действия, обусловленные психическим расстройством или расстрой-	
--	--	---	---	--

			<p>ством поведения</p> <ul style="list-style-type: none">• острые осложнения фармако-терапии• пароксизмальные состояния• другие психические расстрой-ства и расстройства поведения <p>- оценивать психическое и сома-то-неврологическое состояние, проводить дифференциальную диагностику при внезапных острых или обострении хронич-еских психических расстрой-ствах, представляющих угрозу жизни пациента или окружаю-щих в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none">• эпилептический статус• синдромы помрачения созна-ния• приступ фебрильной шизофре-нии• психические расстройства и расстройства поведения с вы-раженными суицидальными и/или гомицидальными тен-денциями• кататоническое возбуждение• кататонический ступор, в том числе с отказом от еды• злокачественный нейролепти-ческий синдром <p>- устанавливать риск совершения пациентом суицидальных / ауто-агрессивных действий или опас-ности его для жизни окружаю-щих, как следствие психиатри-</p>	
--	--	--	--	--

			<p>ческого заболевания или расстройства:</p> <ul style="list-style-type: none"> • шизофрении, шизотипическое расстройство, бредовое расстройство • расстройства личности и поведения • расстройства настроения • невротические, ассоциированные со стрессом расстройства • другие психические расстройства <p>- выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур</p> <p>- осуществлять процедуру недобровольной госпитализации пациентов, страдающих психическими или поведенческими расстройствами</p>	
ПК-6	<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи</p>	<p>- международные нормативные документы, законодательство Российской Федерации в области психиатрической помощи, а также прав граждан при ее оказании</p> <p>- законодательные акты и нормативно-правовые документы, регламентирующие оказание психиатрической помощи, в том числе, несовершеннолетним</p>	<p>- составлять план лечения пациентов с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>- имеет опыт разработки плана лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с уче-</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, порядки оказания паллиативной медицинской помощи - стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при психических расстройствах и расстройствах поведения - современные методы лечения пациентов при психических расстройствах и расстройствах поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 	<p>щи</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам при психических заболеваниях с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - обосновывать тактику медикаментозной терапии с учетом индивидуальных особенностей пациента и общих закономерностей течения психического расстройства - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания - назначать немедикаментозное лечение пациентам (электросудорожную терапию, транскраниальную магнитной стимуляции и других методов немедикаментозной терапии, в том числе с использованием физиотерапевтического оборудования) с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии 	<p>том стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - имеет опыт назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - имеет опыт оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения - имеет опыт применения методов преодоления резистентности к фармакологическим средствам (сочетанной фармакотерапии, аугментации, изменения режима введения препаратов) с учетом клинической картины заболевания - имеет опыт назначения
--	--	---	--	--

		<p>(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, вызванные их применением - зарегистрированные и разрешенные к применению на территории РФ психотропные средства, а также другие лекарственные препараты, используемые в психиатрической практике - принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) психических расстройств и расстройств поведения с учетом возраста пациента - принципы психофармакотерапии пациентов с психическими и поведенческими расстройствами с учетом возраста - механизм действия основных групп психотропных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их 	<p>с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначать психотерапевтические методы: терапию средой, трудотерапию, арттерапию, психотерапию, индивидуальную и групповую психотерапию, аутогенную тренировку, семейную психотерапию - оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов - оценивать наличие и тяжесть побочных эффектов и осложнений психофармакотерапии, немедикаментозной терапии психических и поведенческих расстройств, осуществлять их коррекцию - применять методы полипрофессионального бригадного ведения пациента - проводить мониторинг клинической картины заболевания и (или) состояния, корригировать план лечения в зависимости от особенностей течения заболевания и (или) состояния - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, 	<p>методов немедикаментозной терапии психических расстройств с учетом диагноза, возраста, клинической картины заболевания и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - имеет опыт оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения пациентов - имеет опыт выполнения рекомендаций по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами с учетом возраста пациента - имеет опыт оценки эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний - имеет опыт определения объема и последовательности лечебных мероприятий при внезапных острых или
--	--	---	---	---

		<p>применением</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы терапии и профилактики (вторичной и третичной) состояний, требующих неотложной помощи, связанных с попыткой или угрозой суицида, с управляемым психомоторным возбуждением, с физическим насилием или его угрозой - принципы терапии и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющиеся наиболее тяжелым этапом в развитии психического заболевания: фебрильная шизофрения, тяжелый алкогольный делирий, острая алкогольная энцефалопатия, эпилептический статус, тяжелые сосудистые психозы - принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющиеся следствием индивидуально высокой чувствительности (интолерантности) к проводимой терапии: тяжелые осложнения нейролептической терапии; осложнения, возникающие после одномоментной отмены психотропных средств; осложнения электросудорожной терапии; затяжные атропиновые и инсулиновые комы - современные методы немедикаментозной терапии психиче- 	<p>нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> • купировании различных видов возбуждения, • мерах по прерыванию серий припадков, • мерах по прерыванию тяжелых нейролептических или токсических состояний, • других психических расстройствах и расстройствах поведения - оказывать экстренную психиатрическую помощь при внезапных острых или обострении хронических психических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих, в том числе: 	<p>обострении хронических психических расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих</p> <ul style="list-style-type: none"> - имеет опыт применения методов психосоциальной терапии с использованием полипрофессионального бригадного ведения пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения - имеет опыт получения согласия пациента (или его законного представителя) на проводимое лечение (исключая принудительное и недобровольное), учитывая его мнение относительно собственного здоровья, уважая его точку зрения и принимая во внимание его предпочтения - имеет опыт профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изде-
--	--	--	---	--

		<p>ских и поведенческих расстройств (электросудорожная терапия, транскраниальная магнитная стимуляция и других методы немедикаментозной терапии, в том числе с использованием физиотерапевтического оборудования) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные - психотерапевтические методики: терапия средой, трудотерапия, арттерапия, психотерапия, индивидуальная и групповая психотерапия, аутогенная тренировка, семейная психотерапия - способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных 	<ul style="list-style-type: none"> • эпилептический статус • синдромы помрачения сознания • приступ фебрильной шизофрении • психические расстройства и расстройства поведения с выраженными суицидальными и/или гомицидальными тенденциями • кататоническое возбуждение • кататонический ступор, в том числе с отказом от еды • злокачественный нейролептический синдром <ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам - направлять пациентов в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 	<p>лий, немедикаментозной терапии</p> <ul style="list-style-type: none"> - имеет опыт оказания медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в том числе экстренной и неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами лечения и стандартами оказания медицинской помощи - навыками определения медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	---	---	---

		<p>и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 		
ПК-8	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<ul style="list-style-type: none"> - методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации больных, страдающих психическими и поведенческими расстройствами и принципы их применения - побочные эффекты и осложнения психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации и методы их коррекции - основные подходы к оценке характера семейного функционирования - принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациентов - медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий - способы взаимодействия с другими врачами и иными специалистами, различными службами, 	<ul style="list-style-type: none"> - использовать методы психосоциальной реабилитации психических расстройств и расстройств поведения: <ul style="list-style-type: none"> • психообразовательные программы • тренинги социальных навыков, общения, самоуважения и уверенного поведения • тренинги независимого проживания • стратегии совладания с остаточными психотическими симптомами • когнитивной ремедиации • психосоциальной семейной терапии • психосоциальной терапии и реабилитации, направленных на социально-трудовое восстановление пациентов • психосоциальной реабилита- 	<ul style="list-style-type: none"> - имеет опыт разработки и составления плана психосоциальной реабилитации пациентов, в том числе при полипрофессиональной бригадной форме оказания помощи - имеет опыт контроля выполнения плана психосоциальной реабилитации пациентов и оценки его эффективности - имеет опыт проведения мероприятий, направленных на индивидуальную реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - имеет опыт проведения мероприятий по дестигматизации лиц с психически-

		учреждениями, организациями и т.д., направленные на ресоциализацию пациентов	<p>ции, направленных на восстановление утраченных вследствие болезни социально-бытовых навыков</p> <ul style="list-style-type: none"> • психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации, направленных на восстановление коммуникативных навыков психически больных • мероприятий по дестигматизации лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения • работа с общественными организациями <p>- оценивать эффективность и безопасность проведения психореабилитационных мероприятий и осуществлять коррекцию побочных эффектов</p> <p>- оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов</p> <p>- определять функции медицинских работников и иных специалистов (членов полипрофессиональной бригады) для проведения реабилитационных мероприятий</p>	<p>ми расстройствами и расстройствами поведения</p> <p>- имеет опыт оценки характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов</p> <p>- имеет опыт получения согласия пациента на проводимые реабилитационные мероприятия, при этом учитывать его мнение относительно его собственного здоровья, уважать его точку зрения и принимать во внимание его предпочтения</p>
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и	- формы и методы санитарно-просветительной работы по устранению факторов риска и формированию элементов здорового образа жизни, в том числе	- обучать пациентов и их родственников гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических	- основными приемами обучающей работы с пациентами
				- имеет опыт обучения пациентов и их родственни-

	укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	<p>программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ</p> <ul style="list-style-type: none"> - формы и методы санитарно-просветительской работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний - формы и методы обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, профилактике заболеваний - психологические и педагогические аспекты приемов мотивации населения к ведению здорового образа жизни 	<p>показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - популярно изложить значения факторов риска при заболеваниях внутренних органов и меры профилактики обострений - выделять особенности, определять формы и методы просветительской деятельности медицинских работников среди пациентов и населения по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни - проводить санитарно-просветительскую работу по формированию здорового образа жизни, профилактику заболеваний и (или) состояний, психогигиеническую работу среди населения 	<p>ков основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний, способам устранения нервно-психического напряжения</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками санитарно-просветительской работы и психогигиенической работы среди населения, в том числе по формированию навыков здорового образа жизни, алгоритмом оценки факторов индивидуального риска развития наиболее распространенных заболеваний
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<ul style="list-style-type: none"> - законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников, санитарные правила и нормы - общие вопросы организации медицинской помощи населению 	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать данные, содержащиеся в нормативно-правовых документах по организации медицинской помощи в профессиональной деятельности - использовать принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях - проводить оценку эффективно- 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками работы с нормативно-правовыми актами по организации медицинской помощи - принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях - имеет опыт ведения ме-

		<ul style="list-style-type: none"> - организацию медицинской помощи в медицинских организациях, в том числе оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника - принципы контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	<ul style="list-style-type: none"> сти современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи - контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками - заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде - использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	<ul style="list-style-type: none"> дицинской документации, в том числе в электронном виде - навыками контроля выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками, в том числе при помощи медицинских информационных систем и ресурсов - навыками работы с медицинскими информационными системами, информационными медицинскими ресурсами
--	--	---	--	---

3. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Код компетенции
1	2	3
<p>Предмет и задачи психиатрии. Принципы организации психиатрической помощи в РФ. Особенности психических расстройств в разных возрастных группах. Судебная психиатрия.</p>	<p>Теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения. Здоровье человека как социальная ценность и общественная категория. Принципы организации Российского здравоохранения. Организация психиатрической помощи Правовые и этические основы психиатрической помощи. Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Кодекс профессиональной этики психиатра. 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. Организация внебольничной психиатрической помощи. Психоневрологические диспансеры и консультации. Задачи и организационная структура. Содержание работы участкового психиатра. Два вида амбулаторной психиатрической помощи: диспансерное наблюдение и консультативно-лечебная помощь. Основания для снятия с диспансерного наблюдения. Задачи, организация и содержание деятельности психиатров, психоневрологов и психотерапевтов, работающих в поликлиниках общего типа. Организация внебольничной психиатрической помощи детям и подросткам. Задачи и содержание работы психоневрологов детских поликлиник и психиатров подростковых кабинетов психоневрологических диспансеров. Задачи, организация и содержание работы дневных стационаров и лечебно-производственных мастерских (ЛПМ). Стационарная психиатрическая помощь. профессиональной этики психиатра. 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. Организация внебольничной психиатрической помощи. Психоневрологические диспансеры и консультации. Задачи и организационная структура. Содержание работы участкового психиатра. Два вида амбулаторной психиатрической помощи: диспансерное наблюдение и консультативно-лечебная помощь. Основания для снятия с диспансерного наблюдения. Задачи, организация и содержание деятельности психиатров, психоневрологов и психотерапевтов, работающих в поликлиниках общего типа. Организация внебольничной психиатрической помощи детям и подросткам. Задачи и содержание работы психоневрологов детских поликлиник и психиатров подростковых кабинетов психоневрологических диспансеров. Задачи, организация и содержание работы дневных стационаров и ле-</p>	<p>УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2.</p>

	чебно-производственных мастерских (ЛПМ). Стационарная психиатрическая помощь.	
Общая психопатология.	<p>Семиология психиатрии. Роль средовых факторов (биологических и социальных) в формировании психической патологии. Значение гендерных и конституциональноличностных факторов в развитии психических расстройств. Сбор психиатрического анамнеза и медико-статистический анализа информации Этиопатогенетическая группировка психических расстройств. Эпидемиология психических расстройств. Разграничение психической нормы и патологии. Типы течения психических заболеваний. Методы обследования психически больных. Экспериментальнопсихологический 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 окружающими. Особенности выявления различных психопатологических симптомов и их диагностическая значимость. Психопатологические синдромы. Галлюциноз. Паранойяльный синдром. Параноидный синдром. Парافрениальный синдром. Депрессивный синдром. Маниакальный синдром. Кататонический синдром. Психоорганический синдром. Психоэндокринный синдром. Корсаковский синдром (амнестический симптомокомплекс). Состояние слабоумия. Синдромы помраченного сознания. Синдромы расстройства самосознания. Апатобулический синдром. Невротические и неврозоподобные синдромы. Синдромы нарушенного поведения (психопатические, психопатоподобные). 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 МКБ11, основные симптомы и синдромы перечисленные в классификациях. Психофармакология. Законодательные акты, регулирующие оборот лекарственных средств. Правила хранения, назначения и утилизации наркотических средств и препаратов строгого учета</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10.
Частная психиатрия. Шизофрения и расстройства шизофренического спектра.	<p>Шизофрения. 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 систе-</p>	ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10.

	<p>матики 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. Медикосоциальная, военная и судебнопсихиатрическая экспертиза. 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», «Реккурентное 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.</p>	
<p>Частная психиатрия. Экзогенные и эндогенные органические психические расстройства.</p>	<p>Эпилепсия. 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 МКБ10. Принадлежность к главе «Болезни нервной системы». Разграничение локализованных и генерализованных форм эпилепсии и эпилептических синдромов. Выделение особых форм. Клиническое содержание и диагностические</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10.</p>

критери каждого из подразделов, рубрик и подрубрик. Терапия. Профилактика. Медикосоциальная, военная, судебнопсихиатрическая экспертиза. Психические нарушения при мозговых инфекциях. 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. Клинические особенности психопатологических проявлений отдельных мозговых инфекций. Психические нарушения при вирусных энцефалитах. Эпидемический энцефалит (энцефалит Экономо). Клещевой (весенне-летний) энцефалит. Бешенство. Лейкоэнцефалит (Шильдера). Психические нарушения при СПИДе (ВИЧ-инфекции). Психогенные реакции. Синдромы энцефалопатии и деменции. Особенности психических нарушений у лиц из группы риска: психогенные невротические нарушения, невротоподобные расстройства, психотические эпизоды. Особенности систематики и критериев диагностики в МКБ - 10. Психические нарушения при сифилитическом поражении головного мозга. Сифилис мозга. Клинические формы. Нервно -психические нарушения вследствие поражения оболочек мозга и сосудов: менингизм, острый и хронический менингит. Апоплектиформная форма, эпилептическая форма, галлюцинаторно -бредовая. Сифилитическая астения. 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 нейроинфекционного 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 астения и энцефалопатия. Травматическая эпилепсия. Травматическое слабоумие. Периодические органические психозы. Клинические проявления. Динамика и исходы. Прогноз. Возрастные особенности. Диф-

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. Кон-

фабулез. 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 патология. 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). Олигофрени. Определение. Эпидемиология. Этиологическая систематика олигофрений. Особенности нарушений интеллектуально-мнестической деятельности, 30 эмоций, психомоторики, поведения. Значение количественных показателей в определении степени умственного недоразвития (данные ВОЗ). Степени тяжести олигофрений: дебильность, имбециль-

	<p>ность, 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 субдебилность. Психический 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. 31 Профилактика</p>	
<p>Частная психиатрия. Пограничные психические расстройства. Умственная отсталость. Реактивные состояния.</p>	<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 подразделы. Гиперкинетические расстройства. Расстройства поведения. Смешанные расстройства поведения и эмоций. 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. 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. 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. пидемиология. Систематика. Аффективно-шоковые реакции. Реактивные депрессии. Истерические психозы. Ре-</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10.</p>

активные параноиды. Клинические проявления. Общие закономерности динамики реактивных психозов. Исходы и прогноз. Постреактивное развитие личности. Особенности реактивных психозов в детскоподростковом и позднем возрасте. Рубрификация реактивных психозов в МКБ-10. Клиническое содержание и диагностические критерии подразделов и рубрик «Острая реакция на стресс», «Расстройства адаптации» и «Посттравматическое стрессовое расстройство». Содержание и диагностические признаки других подразделов, касающихся реактивных психозов, в том числе: «Депрессивный эпизод» и «Другие острые преимущественно бредовые психотические расстройства», а также «Индукированное 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 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. Ши-

зоидная. 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 пато-

	<p>логической мастурбации от непатологической. Прогноз. Военная и судебно -психиатрическая экспертиза.</p>	
<p>Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ.</p>	<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 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. Медикосоциальная, военная и судебнопсихиатрическая экспертиза. Алкоголизм и алкогольные (металкогольные) психозы. Определение. Алкогольное опьянение. Типичная картина (простое опьянение). Атипичная картина опьянения: дисфорический, параноидный, гебефренический, истерический варианты. Патологическое опьянение, его основные формы (эпилептоидная и параноидная). 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 сочетании с другими психическими заболеваниями (шизофренией, эпилепсией, психопатией). Алкогольные (металкогольные) психозы. Систематика. Факторы, способствующие возникновению психозов. Алкогольный дели-</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10.</p>

	<p>рий, 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.</p>	
<p>Методы терапии, профилактики и реабилитации в психиатрии.</p>	<p>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 Дюбуа. 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. 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. 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. Терапия шизофрении и расстройств шизофренического спектра. Терапия невротических расстройств, ассоциированных со стрессом. Терапия экзурганических и эндоурганических расстройств. Терапия умственной отсталости. Терапия и психопрофилактика расстройств личности. Терапия аффективного расстройства.</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10.</p>

4. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

для экзаменационных дисциплин

Наименование раздела дисциплины	Контактная работа			Внеаудиторная (самостоятельная) работа, в том числе контроль	Итого часов	Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	
	всего	из них					
		лекции	семинары				практические занятия
1	2	3	4	5	6	7	8
Предмет и задачи психиатрии. Принципы организации психиатрической помощи в РФ. Особенности психических расстройств в разных возрастных группах. Судебная психиатрия.	47	4	10	33	54	101	Т, Пр., СЗ
Общая психопатология.	80	6	19	55	57	137	Т, Пр., СЗ
Частная психиатрия. Шизофрения и расстройства шизофренического спектра.	88	8	18	62	57	145	Т, Пр., АКС, СЗ
Частная психиатрия. Экзогенные и эндогенные органические психические расстройства.	88	8	18	62	54	142	Т, Пр., АКС, СЗ
<i>Зачет с оценкой</i>	-	-	-	-	4	4	Т, Пр., С
Частная психиатрия. Пограничные психические расстройства. Умственная отсталость. Реактивные состояния.	82	6	15	61	54	136	Т, Пр., АКС, СЗ
Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ.	69	6	19	44	54	123	Т, Пр., АКС, СЗ
Методы терапии, профилактики и реабилитации в психиатрии.	62	6	9	47	54	116	Т, Пр.
<i>Экзамен</i>	-	-	-	-	32	32	Т, Пр., С
		44	108	364	420	936	-

4.1. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации (выбрать для Вашей дисциплины)

АКС	анализ клинических случаев (клинический разбор)
Т	тестирование
Пр.	оценка освоения практических навыков (умений, владений)
С	оценка по результатам собеседования (устный опрос)
СЗ	оценка решения ситуационных задач

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература:

1. Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология : учебник / Н. Н. Иванец [и др.]. - Москва : ГЭОТАР"Медиа, 2020. - 896 с. : ил. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5747-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457474.html>
2. Цыганков, Б. Д. Психиатрия : руководство для врачей / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6986-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469866.html>
3. Психиатрия : национальное руководство / гл. ред.: Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-7334-4. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473344.html>

Дополнительная литература:

1. Барденштейн, Л. М. Алкоголизм, наркомании и другие психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ : учеб. пособие / Л. М. Барденштейн, А. В. Молодецких, Ю. Б. Можгинский, Н. И. Беглянкин, Г. А. Алёшкина, - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-3446-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434468.html>
2. Захарова, Л. И. Симуляция и диссимуляция психических расстройств [Видеозапись] : мультимедийное учеб. пособие по предмету "Психиатрия" для студентов, интернов, ординаторов и слушателей ФПО / Л. И. Захарова, А. И. Зданович ; Курск. гос. мед. ун-т, каф. психиатрии. - Курск : КГМУ, 2014. URL: http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=DVD%2D1714%2F%D0%97%2D38%2D258278008
3. Захарова Л. И. Гипносуггестивная психотерапия астазии-абазии [Видеозапись] : мультимедийное учеб. пособие по предмету "Психиатрия" для студентов, интернов, ординаторов слушателей ФПО / Л. И. Захарова ; Курск. гос. мед. ун-т, каф. психиатрии. - Курск : КГМУ, 2014. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM). URL: http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=CD-1718%2F3-38-348312854
4. Плотников, Д. В. Этика и деонтология в психиатрии [Электронный ресурс] : мультимедийное учеб. пособие по предмету "Психиатрия" для студентов, интернов, ординаторов слушателей ФПО / Д. В. Плотников, Л. И. Захарова, А. И. Зданович ; Курск. гос. мед. ун-т, каф. психиатрии. - Курск : КГМУ, 2014. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - № гос. регистрации 0321501295 http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=CD-1719%2FП%2039-338740429
5. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Алексан-

- дровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с.
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461754.html>
6. Тополянский, В. Д. Психосоматические расстройства / В. Д. Тополянский, М. В. Струковская - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с.
<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435830.html>

Периодические издания (журналы):

1. Журнал неврологии и психиатрии имени С. С. Корсакова
<https://www.mediasphera.ru/journal/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova>
2. Социальная и клиническая психиатрия <https://psychiatr.ru/magazine/scp>

Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций.
URL: <https://www.rosminzdrav.ru/>
2. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения.
URL: <http://www.who.int/ru/>
3. КонсультантПлюс.
URL: https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus
4. Официальный сайт научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU.
URL: <https://elibrary.ru/>
5. Официальный сайт Национальной электронной библиотеки (НЭБ).
URL: <http://нэб.рф/>
6. Федеральная электронная медицинская библиотека.
URL: <http://193.232.7.109/feml>
7. Полнотекстовая база данных «Polpred.com Обзор СМИ».
URL: <http://polpred.com/>
10. Официальный сайт научной электронной библиотеки «КиберЛенинка».
URL: <https://cyberleninka.ru/>
11. Научный сетевой журнал «Медицинская психология в России».
URL: <http://www.mprj.ru>
12. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций URL:
https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend
13. Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL:
<https://www.who.int/ru/>
14. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» <http://www.rosmedlib.ru/>
15. Профессиональные стандарты <http://profstandart.rosmintrud.ru/centralnyj-katalog-professionalnyh-soobsestv>
16. Порядки оказания медицинской помощи населению
<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/4/stranitsa-857/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-rossiyskoy-federatsii>
17. Сайт общественной организации "Российское общество психиатров" – URL:
<http://psychiatr.ru>
18. Сайт ФГБНУ "Научный Центр Психического Здоровья" – URL: <http://ncpz.ru>
19. Клинические рекомендации https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	2	3	4
1.	Российская Федерация, 305514, Курская обл., Курский р-н., п. Искра, 2 этаж, учебная комната №1	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, кушетка); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук, мультимедийный проектор, экран проекционный); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
2.	Российская Федерация, 305514, Курская обл., Курский р-н., п. Искра, 2 этаж, учебная комната №3	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
3.	Российская Федерация, 305514, Курская обл., Курский р-н., п. Искра, 2 этаж, учебная комната №5	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (телевизор, видеомэгагнитофон, DVD-проигрыватель); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018

4.	Российская Федерация, 305514, Курская обл., Курский р-н., п. Искра, 2 этаж, лаборатория	Лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием: специализированная мебель (учебная мебель); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (персональные компьютеры); лабораторное оборудование (ОНС – Психотест, энцефалограф, реограф, набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов, тест акцентуации свойств темперамента, методика МДСП, методика ТАСТ); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
5.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Овечкина 21а, 2 этаж, каб. зав. кафедрой	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
6.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Овечкина 21а, 2 этаж, учебная комната №1	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (персональный компьютер, телевизор, DVD-проигрыватель); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
7.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Овечкина 21а, 1 этаж, учебная комната №2	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Of-

			<p>Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010</p> <p>4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010</p> <p>5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018</p>
8.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Овечкина 21а, 2 этаж, каб. №3	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы, доска); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук, мультимедийный проектор, экран проекционный); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов).	<p>1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010</p> <p>2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015</p> <p>3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010</p> <p>4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010</p> <p>5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018</p>
9.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Овечкина 21а, 1 этаж, учебная комната №4	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов).	<p>1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010</p> <p>2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015</p> <p>3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010</p> <p>4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010</p> <p>5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018</p>
10.	Российская Федерация, 305035, г. Курск, ул. Овечкина 21а, 1 этаж, учебная комната №5	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (персональный компьютер, МФУ); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (набор экспериментально-психологических и тренинговых материалов).	<p>1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010</p> <p>2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015</p> <p>3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010</p> <p>4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010</p> <p>5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018</p>

11.	305041, Российская Федерация, г. Курск, ул. Карла Маркса, д.3, 6 этаж, каб. №611	<p>Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии: виртуальный анатомический стол, интерактивный клинический мультимедийный симулятор-программа, интерактивный симулятор ЭКГ, программное обеспечение мобильного дистанционного манекена для оказания неотложной помощи в команде при моделировании ЭКГ на 12 отведений с модулем инфаркта миокарда, программное обеспечение робота-симулятора для диагностики поражения черепных нервов по формированию клинических ситуаций с нарушениями мозгового кровообращения, программное обеспечение учебной системы д/отработки навыков аускультации звуков сердца и легких.</p>	<p>1. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 2. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 3. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018</p>
12.	305041, Российская Федерация, г. Курск, ул. Карла Маркса, д.3, 1 этаж	<p>Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства (лаборатория интерактивного тренинга): тренажер-накладка на руку для приобретения основных навыков "малых хирургических; полный набор для имитации несчастных случаев (США); интерактивный надеваемый тренажер для наложения швов (США); учебный виртуальный лапароскопический тренажер для приобретения, отработки квалификационных навыков/Нидерланды; набор д/обучения базовым хирургическим навыкам; тренажер для лапароскопических операций; тренажер тренировки хирургических навыков в комплекте; тренажеры перевязки ампутированных конечностей; фантом-тренажер для имитации напряженного пневмоторакса; тренажер дренирования плевральной полости; фантом-тренажер для имитации напряженного пневмоторакса; торс для отработки хирургических навыков при различных травмах (Simulab, США); симулятор д/отработки навыков УЗИ при острой травме/США; тренажер для имитации хирургической крикотиомии; тренажер для хирургического вмешательства после травматических ран; накладка для введения плевральной дренажной трубки; тренажер для промывания желудка; рука для внутривенных вливаний; фантом таза для постановки клизмы, внутримышечных инъекций, отработки стом, Россия; тренажер пальпации молочной железы М1 (7 шт.), Россия; тренажер пальпации опухолей прямой кишки М2, Россия; набор муляжей травм (ожог лица, порез на коже, рваная рана, ножевая рана, инородное тело в ткани бедра, крупная ссадина на коже, огнестрельная рана с входным и выходным отверстием, огнестрельная рана с круглым входным отверстием, закрытая травма головы с воспалением, сложный перелом кости лица); базовый тренажерный модуль "КА-СМП"; приемное устройство для оборудования макета "УП-ММ"; манекен оживленная Анна с конечностями, имитирующими травмы Набор крикотиомии 100/465/060; мешок ручной ИВЛ Амбу Тонометр AND UA-777; экспресс-измеритель концентрации глюкозы в крови портативный One Touch Select ф."LifeScan" (США); негатоскоп общего назначения 1-кадровый; комплект шин-воротников транспортных с прокладкой из синт. материала КШВТ-НН; комплект шин транспортных складных с креплениями д/взрослых (больших) КШТСв-Б-НН; комплект шин полимерных</p>	

		<p>иммобилизационных пневматических "Декор" КШв-6; КШТСв-С- Комплект шин транспортных складных взрослых; устройство для высвобождения травмированного пациента "Эвакуатор-Медтехника"</p> <p>Комплект шин транспортных лестничных КШТЛ-МП-01, Двойной комплект (2 руки и 2 ноги); комплект шин транспортных складных взрослых большой КШТСв-Б-НН; комплект шин пневматических транспортных взрослых; комплект шин пневматических транспортных детский К; комплект шин вакуумных транспортных детский ВШДм-2; комплект шин вакуумных транспортных взрослых ВШВ-2; носилки жесткие НКРЖ-ММ; комплект шин вакуумных транспортных взрослых большой КШВТв-01 (к2); щит спинальный иммобилизационный с фиксатором головы и ременной системой; комплект шин-воротников транспортный КШВТ-НН; комплект шин транспортных иммобилизационных складных КШТИ-01 по приказу 388н; устройство-шина складная УШС для иммобилизации шейного и грудного отделов позвоночника с одновременной фиксацией головы, иммобилизация бедра и голени; носилки транспортные для оборудования макета "YDC-3HWF"; носилки иммобилизирующие реечные складные НИРС-01; комплект шин транспортных складных (взрослый большой) КШТСв-Б; матрац вакуумный иммобилизирующий взрослый МВИв-01; пинцет анатомический 150мм; пинцет хирургический 150мм; шина-воротник для взрослых (4-размерный) ШТИ вв-01; вакуумный насос для шин; зажим кровоостанавливающий. Бильрот зубчатый изогнутый №1 160мм 3-53; зажим кровоостанавливающий. Бильрот зубчатый прямой №1 160мм 3-92; иглодержатель общехирургический легированный, 200мм И-10-2; измеритель артериального давления механический CS 106 (с фонендоскопом); канюля с троакаром 8мм; канюля с троакаром 9,5мм; ножницы с 2-мя острыми концами изогнутые, 140мм Н-3-2; ножницы с 2-мя острыми концами прямые, 140мм Н-33-1; пинцет анатомический 16 см; пинцет анатомический ПА-"МИЗ-Т" 150x2,5 ПМ-11; пинцет хирургический 150мм ПМ-8; пинцет хирургический 16 см; емкость для отходов класса Б с педалью; жгут кровоостанавливающий; жгут венозный с застежкой 25мм; иглы хирургические колющие 3А1-0,9Х36; иглы хирургические режущие 3В1-0,7 Х 28; капрон плетеный 50м на катушке (нестерильный); лавсан плетеный 50м на катушке (нестерильный); полиамид мононить 150см, лигатура без иглы; пульсоксиметр медицинский напалечный (с поверткой); термометр инфракрасный, бесконтактный Sensitec NF-3101; коробка стерилизационная КСКФ-7; коробка стерилизационная КФ-12; коробка стерилизационная КФ-3; лоток полимерный почкообразный; лоток полимерный почкообразный с крышкой; экран защитный для глаз; кушетка медицинская смотровая КМС; стол медицинский предметный СПп-1; шкаф медицинский металлический; лампа-лупа на струбине; тележка д/перевозки больных со съемной панелью без подголовника ТБсп-02-МСК в комплекте с матрацем МСК-401; фантом колена для отработки навыков пункции сустава (Simulab, США).</p>	
--	--	--	--

13.	305041, Российская Федерация, г. Курск, ул. Карла Маркса, д.3, 2 этаж, каб. №214	<p>Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии: специализированная мебель (учебная мебель, шкаф); технические средства (компьютеры в комплекте (ЖК монитор 17 дюймов, процессор IntelCore i3 2.3 ГГц; ОЗУ 4 Гб, HDD 320 Гб, привод DVD-RW, дискретный видеоадаптер), МФУ HP LaserJet M1212nf MFP); специализированная техника (профессиональный компьютерный полиграф «Диана 04», комплекс объективного психологического анализа и тестирования «Эгоскоп» с комплексом функционального биоуправления «Реакор» (производитель ООО научно-производственно-конструкторская фирма «Медиком МТД»)); интегрирующий модуль системы «Практика» в сетевой версии для 10 компьютеров с методиками изучения психологических процессов, УМК «Психология» МГУ; лицензионные психодиагностические программы; VORTEX 10.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 2. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 3. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018 4. Программный комплект методик «УМК Практика», договор №687 от 19.10.2014 5. Лицензионные психодиагностические программы, договор №562 от 06.10.2014 6. По для осуществления обработки социологической и маркетинговой информации, договор № 150 от 04.03.2019 7. Комплекс объективного психологического анализа и тестирования «Эгоскоп» с комплексом функционального биоуправления «Реакор», контракт №4ЭА-32-17 от 15.10.2017
14.	305041, Российская Федерация, г. Курск, ул. Карла Маркса, д.3, 6 этаж, каб. №608	<p>Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства: имитатор пациента MegaCode Kelly с симулятором человеческих звуков VitalSim; тренажер для ректального обследования; манекен для физикального обследования Физико (Япония); тренажер для имитации пальпации груди для клинического обследования; интерактивный симулятор ЭКГ; манекен для ухода за пациентом (мужчина/женщина) расширенная версия с аускультацией звуков сердца и легких; манекен для диагностики абдоминальных заболеваний с объективной оценкой/РФ; имитатор пациента MegaCode Kelly с симулятором человеческих звуков VitalSim; тренажер для ректального обследования; манекен для физикального обследования Физико (Япония); тренажер для имитации пальпации груди для клинического обследования; интерактивный симулятор ЭКГ; манекен для ухода за пациентом (мужчина/женщина) расширенная версия с аускультацией звуков сердца и легких; манекен для диагностики абдоминальных заболеваний с объективной оценкой/РФ; манекен аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких/ Япония; учебная система д/отработки навыков аускультации звуков сердца и легких/ Япония; тренажер для физикального обследования/ Япония</p> <p>Робот-симулятор для диагностики поражения черепных нервов/ Япония; робот-симулятор многофункциональный взрослого человека/США; молоток неврологический для исследования сухожильных рефлексов; молоточек неврологический БУК (с кисточкой и иголочкой) KaWe; светильник медицинский Clilight; манжета для измерения АД, взрослая; измеритель артериального давления механический CS 106 (с фонендоскопом); пульсоксиметр</p>	

		<p>медицинский напалечный (с поверкой); термометр инфракрасный, бесконтактный Sensitec NF-3101; пульсоксиметр медицинский напалечный (с поверкой); термометр инфракрасный, бесконтактный Sensitec NF-3101; коробка стерилизационная КСКФ-7; коробка стерилизационная КФ-12; коробка стерилизационная КФ-3</p> <p>Штатив для длительных вливаний ШДВ; пикфлоуметр (спирометр) MicroPeak ф."CareFusion" (Великобритания); ростомер РМ-2 (со стульчиком); шкаф медицинский металлический; стол медицинский предметный трехполочный СПп-02-МС; столик процедурный передвижной со стеклянными полками СП-"Технология"; кушетка смотровая.</p>	
15.	305041, Российская Федерация, г. Курск, ул. Карла Маркса, д.3, 7 этаж, каб. №704	<p>Аудитория, оборудованная фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства: мобильный дистанционный манекен для оказания неотложной помощи в команде при различных состояниях с искусственным интеллектом, сопротивлением дыхательных путей и податливости легких, ЭКГ на 12 отведений с встроенным модулем инфаркта миокарда в комплекте с рукой и ногой д/ампутации с возможностью компьютерного управления; прибор для обучения основам автоматической наружной дефибрилляции SCHILLER FRED; высокотехнологичный манекен пациента для работы в команде с использованием реального оборудования (США); интерактивный симулятор ЭКГ, Интерактив ЭКГ симулятор; набор тренировочный для пистолета Big; фантом-система дыхания, наружного массажа сердца с распечаткой данных (Дания); воздуховод ротоглоточный одноразового использования Гведела; иммобилизатор шейный "Stifneck"; штатив для длительных вливаний ШДВ</p> <p>Двухпросветная одноразовая стерильная ларингеальная трубка VBM LTS-D; жгут венозный с застежкой 25мм; жгут д/внутривенных инъекций; зонд (катетер) аспирационный с вакуум-контролем; одноразовая маска AERObag анестезиологическая, ПВХ; одноразовая маска ларингеальная AEROtube, ПВХ; одноразовая маска с трубкой AEROpart кислородная; экран защитный для глаз; шпатель терапевтический деревянный; коробка стерилизационная КСКФ-7; коробка стерилизационная КФ-12; коробка стерилизационная КФ-3; пульсоксиметр медицинский напалечный (с поверкой); термометр инфракрасный, бесконтактный Sensitec NF-3101; пульсоксиметр медицинский напалечный (с поверкой); термометр инфракрасный, бесконтактный Sensitec NF-3101; коробка стерилизационная КСКФ-7; коробка стерилизационная КФ-12; коробка стерилизационная КФ-3; штатив для длительных вливаний ШДВ; шкаф медицинский металлический; стол медицинский предметный трехполочный СПп-02-МС; столик процедурный передвижной со стеклянными полками СП-"Технология"; кушетка смотровая; кровать функциональная взрослая.</p>	

7. Оценочные средства

Вопросы для устной части зачёта с оценкой.

1. Хронические бредовые психозы.
2. Синдромологическое и нозологическое направление в психиатрии. Принципы классификации психических заболеваний. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств.
3. Понятие симптома и синдрома в клинике психических заболеваний. Их диагностическое и прогностическое значение. Парафренный синдром. Деперсонализационный синдром. Галлюцинаторные синдромы. Кататонические синдромы. Эмоциональные симптомы.
4. Классификация нарушений памяти. Заболевания, при которых они встречаются. Определение понятия «деменция», форма приобретенного слабоумия.
5. Психопатологическая структура маниакального синдрома. Разновидности. Депрессивный синдром, его психопатологическая структура. Соматические симптомы. Особенности депрессивного синдрома при различных психических заболеваниях.
6. Нервная анорексия. Причины. Психопатологический синдром, лежащий в основе. Заболевания, при которых она встречается. Прогноз.
7. Тревожно-фобические расстройства. Характеристика, факторы, способствующие формированию. Клинические разновидности.
8. Посттравматическое стрессовое расстройство. Диагностические признаки.
9. Генерализованное тревожное расстройство. Диагностические критерии.
10. Панические расстройства. Диагностические признаки. Заболевания, при которых они встречаются.
11. Обсессивно-компульсивное расстройство. Клиника. Диагностические признаки.
12. Конверсионные расстройства. Механизмы, лежащие в основе. Клинические проявления. Диагностические критерии.
13. Соматизированное расстройство. Факторы, способствующие формированию. Диагностические критерии.
14. Соматизированная депрессия. Систематика. Особенности клинических проявлений. Диагностические критерии. Лечение.
15. Абстинентный синдром при заболеваниях, обусловленных приемом психоактивных веществ. Клинические проявления.
16. Наркотическое опьянение. Особенности острой опийной и гашишной интоксикации. Алкогольное опьянение. Клинические проявления.
17. Особенности проявления основных психических заболеваний у детей.
18. Пресенильные психозы. Основные клинические формы и ведущая психопатологическая симптоматика при них. Течение. Прогноз.
19. Алкоголизм. Определение понятия, отличие от бытового пьянства, симптомы характерные для различных стадий алкоголизма.
20. Токсикомании, обусловленные употреблением летучих растворителей. Клиника, диагностика.
21. Эпилепсия. Клинические проявления судорожных и бессудорожных пароксизмов. Особенности изменения личности. Прогноз.

22. Пресенильная и сенильная деменции. Клиника. Течение. Прогноз. Клиника психических нарушений при церебральном атеросклерозе. Проявления атеросклеротического слабоумия. Атеросклеротические психозы.
23. Маниакально-депрессивный психоз и циклотимия. Закономерности течения, клинические варианты.
24. Шизофрения. Определение понятия. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Вопросы трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы.
25. Олигофрения, определение. Основные причины олигофрении. Степени задержки умственного развития.
26. Хронические алкогольные психозы (Корсаковский психоз, алкогольный бред ревности).
27. Психопатии (расстройства личности) (по Ганнушкину). Критерии. Возбудимый, диссоциальный и паранойяльный типы психопатий.
28. Шизоаффективное расстройство. Клиника. Диагностика. Прогностическая оценка.
29. Опиийная (героиновая) наркомания. Особенности абстинентного синдрома.
30. Стационарная психиатрическая помощь. Госпитализация психически больных. Порядок недобровольной госпитализации. Организация лечебной и профилактической помощи больным алкоголизмом. Методы противоалкогольной терапии.
31. Психотерапия. Основные методы. Показания к применению. Социально-трудовая реабилитация психически больных. Поддерживающая терапия психотропными средствами. Использование нейрорептиков пролонгированного действия.

Вопросы для устной части экзамена.

1. Классификация нарушений памяти. Заболевания, при которых они встречаются.
2. Тревожно-фобические расстройства. Характеристика, факторы, способствующие формированию. Клинические разновидности.
3. Панические расстройства. Диагностические признаки. Заболевания, при которых они встречаются.
4. Хронические бредовые психозы.
5. Синдромологическое и нозологическое направление в психиатрии. Принципы классификации психических заболеваний. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств.
6. Понятие симптома и синдрома в клинике психических заболеваний. Их диагностическое и прогностическое значение. Парафренный синдром. Деперсонализационный синдром. Галлюцинаторные синдромы. Кататонические синдромы. Эмоциональные симптомы.
7. Определение понятия «деменция», форма приобретенного слабоумия.
8. Психопатологическая структура маниакального синдрома. Разновидности. Депрессивный синдром, его психопатологическая структура. Соматические симптомы. Особенности депрессивного синдрома при различных психических заболеваниях.
9. Соматизированная депрессия. Систематика. Особенности клинических проявлений. Диагностические критерии. Лечение. Нервная анорексия. Причины. Психопатологический синдром, лежащий в основе. Заболевания, при которых она встречается. Прогноз.
10. Посттравматическое стрессовое расстройство. Диагностические признаки.

11. Генерализованное тревожное расстройство. Диагностические критерии.
12. Обсессивно-компульсивное расстройство. Клиника. Диагностические признаки.
13. Конверсионные расстройства. Механизмы, лежащие в основе. Клинические проявления. Диагностические критерии.
14. Соматизированное расстройство. Факторы, способствующие формированию. Диагностические критерии.
15. Абстинентный синдром при заболеваниях, обусловленных приемом психоактивных веществ. Клинические проявления.
16. Наркотическое опьянение. Особенности острой опишной и гашишной интоксикации. Алкогольное опьянение. Клинические проявления.
17. Особенности проявления основных психических заболеваний у детей.
18. Пресенильные психозы. Основные клинические формы и ведущая психопатологическая симптоматика при них. Течение. Прогноз.
19. Алкоголизм. Определение понятия, отличие от бытового пьянства, симптомы характерные для различных стадий алкоголизма.
20. Токсикомании, обусловленные употреблением летучих растворителей. Клиника, диагностика.
21. Эпилепсия. Клинические проявления судорожных и бессудорожных пароксизмов. Особенности изменения личности. Прогноз.
22. Пресенильная и сенильная деменции. Клиника. Течение. Прогноз. Клиника психических нарушений при церебральном атеросклерозе. Проявления атеросклеротического слабоумия. Атеросклеротические психозы.
23. Маниакально-депрессивный психоз и циклотимия. Закономерности течения, клинические варианты.
24. Шизофрения. Определение понятия. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Вопросы трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы.
25. Олигофрения, определение. Основные причины олигофрении. Степени задержки умственного развития.
26. Хронические алкогольные психозы (Корсаковский психоз, алкогольный бред ревности).
27. Психопатии (расстройства личности) (по Ганнушкину). Критерии. Возбудимый, диссоциальный и паранойяльный типы психопатий.
28. Шизоаффективное расстройство. Клиника. Диагностика. Прогностическая оценка.
29. Опиная (героиновая) наркомания. Особенности абстинентного синдрома.
30. Стационарная психиатрическая помощь. Госпитализация психически больных. Порядок недобровольной госпитализации. Организация лечебной и профилактической помощи больным алкоголизмом. Методы противоалкогольной терапии.

Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для зачёта с оценкой

Задача 1. Больная Г. 35 лет, преподаватель в колледже. Обратилась к психиатру по настоянию родственников всвязи со значительным снижением активности, тоскливым настроением, потерей в весе (около 8 кг за 1 месяц).

Раннее развитие без особенностей. В школе училась хорошо. Успешно закончила филологический факультет. Замужем, есть ребенок. По характеру эмоциональна, ранима, чувствительна. С юности отмечает эпизоды сниженного настроения в весеннее – осенний период. Настоящее ухудшение около месяца назад: нарушился сон, спит 3-4 часа в сутки, просыпается ранним утром с чувством невыносимой тоски и тревоги, которые немного отступают к вечеру. Пропал аппетит, ест только по настоянию родных. На работе рассеяна, невнимательна, перестала справляться со своими обязанностями. Дома все заботы о ребенке и хозяйстве взял на себя муж.

При поступлении сознание ясное. В пространстве, времени, собственной личности ориентирована правильно. Настроение снижено. Лицо бледное, амимичное, взгляд устремлен в одну точку. На вопросы отвечает неохотно. Говорит, что ее нахождение в психиатрической больнице правильное, т.к. ей незачем обременять родных. Считает себя «никчемной», «бесполезной», а свою жизнь – «бесмыслицей». Бредово – галлюцинаторной симптоматики не выявляется. Критика сохранена: говорит, что больна, просит помочь ей. Суицидальных мыслей не высказывает.

Сомато – неврологический статус без особенностей.

Задание:

- 1. Поставьте диагноз.**
- 2. Сформулируйте план лечения.**

Задача 2. Больная Ж. 30 лет, домохозяйка. Обратилась к психиатру по настоянию мужа всвязи с эпизодическими приступами сильных болей в животе без четкой локализации, которые описываются пациенткой как «как будто иголками прошили», или «отрезают кусок плоти».

Раннее развитие соответственно возрасту. Единственный ребенок в семье. С детства была артистичной, общительной, участвовала в художественной самодеятельности. Окончила 9 классов и профессиональное училище по специальности швея. Вышла замуж в 19 лет, но через год брак распался, как объясняет пациентка, не сошлись характерами. Повторно вышла замуж в 25 лет, через 1,5 года родила дочь.

Впервые симптомы появились, когда больной было 28 лет. По времени это совпало с переходом мужа на новую работу, где ему приходилось проводить больше времени, иногда выходить в ночные смены. Обычно приступы возникали, когда супруг собирался на работу или вскоре после его возвращения.

Настоящее ухудшение около месяца назад, боли возникают почти каждый день, особенно при ссорах с мужем. Иногда демонстративно отказывается от еды, правда через 5-6 часов соглашается поесть.

При осмотре сознание ясное. Во времени, месте и собственной личности ориентирована правильно. Речь громкая; активная жестикуляция. Охотно и подробно отвечает на вопросы. Считает себя тяжело больной, говорит, что обследование в психиатрической больнице ее «последний шанс». Бредово – галлюцинаторной симптоматики не обнаруживает. Сомато – неврологический статус без особенностей.

Задание:

- 1. Поставьте диагноз.**
- 2. Сформулируйте план лечения.**

Задача 3. Больной Б., 62 года, пенсионер. Переведен из терапевтического отделения всвязи с неправильным поведением, психомоторным возбуждением.

Из анамнеза: длительное время страдает гипертонической болезнью. В терапевтический стационар был доставлен всвязи с гипертоническим кризом (АД 200/120 мм рт. ст.), в течение нескольких часов давление было снижено до 125/90 мм рт. ст. Пациент стал тревожен, беспокоен, отказывался ложиться спать, громко звал жену, просил. Переведен в психиатрическую больницу.

При поступлении тревожен, беспокоен. Не понимает, где находится, время суток назвать не может. Просит выпустить его, угрожает выпрыгнуть в окно.

Задание:

- 1. Поставьте диагноз.**
- 2. Сформулируйте план лечения.**

Задача 4. Больной С., 19 лет, рабочий. Доставлен на прием матерью всвязи с резкой заторможенностью и отказом от пищи.

Наследственность не отягощена. Развивался нормально. Закончил 9 классов средней школы и профессиональное училище по специальности слесарь. С детства отличался несколько замкнутым характером, круг общения ограничивался несколькими друзьями. Около месяца назад стал еще более молчалив, чем обычно, начал прогуливать работу; подолгу лежал, глядя в одну точку, не отвечал на вопросы.

При поступлении лицо маскообразное, лежит в одном положении, продуктивному контакту не доступен. Тонус мышц резко повышен: поднятая врачом рука повисает в воздухе. Соматической патологии не выявлено.

Задание:

- 1. Поставьте диагноз.**
- 2. Сформулируйте план лечения.**

Задача 5. Больная Р., 45 лет. Доставлена в стационар родственниками всвязи с нелепыми высказываниями, странным поведением.

Наследственность не отягощена. Росла и развивалась нормально. В школе хорошо училась, отличалась целеустремленностью. Имеет высшее образование. Работает бухгалтером. Замужем, есть сын. Около 4 месяцев назад стали беспокоить мысли о том, что сотрудники на работе хотят ее «выжить». Когда она заходит в кабинет, все замолкают, словно только что о ней говорили, странно подмигивают, улыбаются. Затем появились мысли, что ее хотят отравить. Стала есть только продукты, которые сама приготовила.

Все реже выходила из дома, т.к. опасалась, что ее будут преследовать. Попытки родных разубедить больную были неудачными.

При поступлении несколько замкнута. В месте, времени, собственной личности ориентирована правильно. Беспокойна, тревожна. Наличие галлюцинаций отрицает. Поведение упорядочено. Критика к своему состоянию отсутствует.

Сомато – неврологический статус без особенностей.

Задание:

- 1. Поставьте диагноз.**
- 2. Сформулируйте план лечения.**

Задача 6. Больному 25 лет, служащий. Мать по характеру неуравновешенная, вспыльчивая, властная, постоянно тревожилась о здоровье единственного сына. Исполняла все его желания, не позволяла никому вмешиваться в его отношения с ним. Умерла от туберкулеза легких, когда больному было 12 лет. Отец здоров – ответственный работник, мало уделял внимания сыну, слабохарактерный. Больной, кроме кори и пневмонии ничем не болел. С раннего возраста был капризным, вспыльчивым, эгоцентричным. Матерью был приучен к беспрекословному исполнению всех его желаний, привык к похвалам с ее стороны, к поощрениям за хорошие отметки, будучи учеником начальной школы получал много денег на «карманные расходы». Бурно реагировал на любое замечание преподавателя, дерзил, демонстративно выбегал из класса. Успеваемость была хорошая, занятия ему давались легко, обладал хорошей памятью, много читал. К успехам других относился ревниво, страдал, если его недооценивали, был честолюбив. Любил общество, но постоянно конфликтовал с товарищами, и в чем не уступал, легко раздражался, не терпел возражений, требовал, чтобы его всегда признавали правым, наносил в запальчивости оскорбления. Никогда не просил прощения, долго сердился на обидчика. Будучи в 7 классе, после ссоры с учительницей, перестал ходить на ее уроки, из-за пропусков был оставлен на 2 год.

В период службы в армии тоже был в постоянном конфликте с начальством. В ответ на любое замечание повышал голос, грубил, бросал доверенное ему дело, всегда считал себя правым; совершал самовольные отлучки, убежал с гауптвахты.

В возрасте 21 года поступил в машиностроительный институт, в институте учился 2 года. Как и в школе успеваемость была хорошей. С товарищами и преподавателями вступал в пререкания. Накричал однажды на коменданта общежития, который сделал ему замечание по поводу беспорядка в его комнате, стал жаловаться ректору на вмешательство в его дела, не находя поддержки написал жалобу в парторганизацию, настаивал на разборе дела. Дело кончилось его уходом из института с третьего курса, решил поступить на работу электромонтером. Узнав, что его вдовствующий отец собирается жениться, устроил скандал, выгнал из дому женщину, с которой его познакомил отец, как со своей будущей женой, оскорбил ее. Когда узнал, что отец все же встречается с нею, потребовал выделения ему имущества, денег, которые мать ему завещала и уехал в другой город. На работу не устроился, жил на выданные отцом деньги, распродал свои вещи и вернулся к отцу. Отец устраивал его работать на разные места, но везде дело кончалось скандалом и увольнением. Отец обратился в психоневрологический диспансер, где больным был взят на учет. Держится развязно, громко критикует порядки учреждения, отказывается от лабораторных исследова-

дований, возмущается, что его долго не вызывают к врачу, кричит, что он не сумасшедший, поэтому к нему должно быть особенное отношение. На исследовании у психолога не стал выполнять никаких заданий. Легко возмущается по любому поводу, требует к себе особого внимания, оскорбляет персонал.

Предъявляет много требований, считает, что должны быть немедленно выполнены. Обнаруживает хорошую память, начитан, в курсе происходящих в стране и зарубежом событий. О себе говорит как о жертве неблагоприятных условий жизни, винит в своих неудачах отца, считает, что если бы отец не женился, они с ним хорошо могли бы жить вдвоем. Говорит, что во всех учреждениях он сталкивался с плохими людьми, поэтому у них возникали ссоры. Собирается учиться на вечернем отделении Московского университета.

Задание:

- 1. Поставьте диагноз.**
- 2. Сформулируйте план лечения.**

Задача 7. Больная 54 лет, домашняя хозяйка. Мать умерла от болезни сердца, отец жив, ему сейчас 80 лет, здоров. Психически больных в семье не было. Больная имеет четырехклассовое образование, рано начала работать, став ученицей в школьной мастерской, потом швейей, последние 10 лет не работает, занимается домашним хозяйством. В молодости была оперирована по поводу аппендицита.

Мнительная, склонна к тревоге по любому поводу; особенно ее волновали заботы о близких, об их здоровье, материальном благополучии. Отличалась правдивостью, педантизмом, обидчивостью, склонностью к слезам. Вышла замуж в 20 лет, родила 2 детей. Сейчас живет с сыном (муж погиб на войне), много сил отдает внукам, к которым очень привязана. В 50 лет у больной наступил климакс, были ощущения «приливов», потливость. На протяжении двух последних лет у больной конфликт с соседями, которые претендуют на часть площади, занимаемой семьей сына. Появилась бессонница, а последние 7 месяцев постепенно нарастает тоска, страх. Все труднее становилось выполнять работу, пропал аппетит. Бывали мысли о самоубийстве.

У больной тоскливое, напряженное выражение лица, испытывает страх и тревогу за семью, кажется, что с нею и с родными может что-то случиться, во всем видит дурное предзнаменование, ничем не может заняться, все «валится из рук», нет ни к чему интереса, все потеряло смысл. У сына болезнь печени, он может умереть, тогда они останутся без средств, т. К. она не может работать в таком состоянии, не верит, что она поправится, без конца просит врачей подтвердить, что она будет здорова, что они не скрывают от нее неизлечимой болезни. Видела, пришедших навестить ее внуков в окне, они показались ей очень бледными, худыми, решила, что им нечего есть, что они болеют туберкулезом. Когда сын не пришел, а прислал невестку, у нее появилось убеждение, что он не может встать с постели от слабости, что он тяжело болен. Заявила, что люди будут проклинать ее за эгоизм, думать, что она уморила сына своей жадностью, «экономией», уверяет врача, что это не так. Временами стонет, заламывает руки, ходит из угла в угол не находя себе места, глаза сухие, говорит, что слез у нее нет, хотела бы плакать, но не может. Отказывается от еды, говорит. Что лучше ей не есть, ль этого она скоро умрет. Ориентирована правильно, корректна, опрятна, сообщает необходимые сведения о прошлой жизни, хорошо их помнит. Предъяв-

ленные ей вопросы осмысливает правильно, суждения не касающиеся ее болезни не нарушены.

Соматическое состояние: истощена, запах ацетона изо рта. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Неврологическое состояние без отклонений.

Задание:

1. **Поставьте диагноз.**
2. **Сформулируйте план лечения.**

Задача 8. У больной И., 15 лет, во время занятий в школе развился приступ удушья, во время которого она испытывала чувство нехватки воздуха, затрудненность выдоха, больная хватала ртом воздух. Во время приступа с окружающими не контактировала. По мнению матери, причиной приступа могла послужить конфликтная ситуация, возникшая у И. с учителем, на уроке которого и развилась одышка. Сама больная считает, что приступ у нее возник из-за сильного запаха мастики, которой накануне был натерт пол в классе. Из анамнеза известно, что в детстве мать рано перестала кормить больную грудью, с раннего детства у И. отмечался дерматит. Предположительный диагноз - бронхиальная астма. В программу дальнейшего исследования включено проведение аллергических проб на специфические аллергены, определение уровня IgE в сыворотке крови, Ротационная ОГК.

Задание:

1. **Поставьте диагноз.**
2. **Сформулируйте план лечения.**

Банк профессионально-ориентированных ситуационных задач для экзамена

Задача 9. Пациентка 18 лет на приеме у психиатра с родителями, которые обеспокоены тем, что дочь большую часть времени проводит в постели, отказывается посещать институт, грубит им и периодически бывает агрессивна. В последнее время появилось новое увлечение: читает только литературу религиозного содержания, посвященную теме сатанизма, одевается во все черное с символикой дьявола. Однажды устроила ночью жертвоприношение котенка в своей комнате.

Задание:

1. **Поставьте диагноз.**
2. **Сформулируйте план лечения.**

Задача 10. Больному 18 лет. Отец умер год назад от соматического заболевания. Страдал хроническим алкоголизмом, пил запоями. Мать жива, здорова. По характеру – спокойная, добродушная. Родилась в срок. Роды матери протекали нормально. По словам матери в раннем детстве больной был вялым, сонливым, только к трем годам начал ходить и

говорить. Болел корью, скарлатиной, до 17 лет страдал ночным энурезом. В школу пошел с 7 лет, два года учился в 1 классе, но не смог усвоить программу. Был переведен во вспомогательную школу, с трудом окончил 6 классов. Работал на стройке разнорабочим, иногда помогал в домашнем хозяйстве. Профессии приобрести не смог. Последнее время работает учеником слесаря, со своими обязанностями справляется плохо, выполняет только подсобную работу. Со сверстниками не ладит, обижает слабых, не может постоять за себя, в то же время легко попадает под чужое влияние. В 1966 году перенес травму головы с кратковременной потерей сознания, находился на лечении по поводу сотрясения головного мозга. С тех пор периодические головные боли.

Жалуется на плохую сообразительность, вялость, не может назвать текущий год, путает месяц, вообще не знает, сколько в году месяцев, путает их названия. Не может сказать, сколько дней в недели. Устный счет производит по пальцам с ошибками: 2+3 отвечает 6, 6+8 в ответе 8, 8+2 в ответе 7. Читает по слогам медленно, многосложные слова произносит неправильно. Пишет только простые слова и только печатными буквами. После того, как врач прочитал ему басню «Лиса и журавль», не смог передать ее содержание, не понял смысла. Не может перечислить стран света, из городов знает только Москву и Ленинград, но столицу СССР назвать не может. Запас слов мал. Интересы к чему-либо не проявляет, бродит без дела по отделению, много смеется, иногда листает журнал, рассматривает картинки. В ответ на просьбу рассказать, что на них изображено, перечисляет отдельные предметы и персонажи: «девочка, стул, яблоко, тетя, дядя». В неврологическом состоянии отмечается сходящееся косоглазие, сглаженность левой носогубной складки. В соматическом состоянии без патологии.

Задание:

- 1. Поставьте диагноз.**
- 2. Сформулируйте план лечения.**

Перечень практических навыков для экзамена

Задача 1.

Домашняя хозяйка 43 лет. Переведена в психиатрическое отделение из неврологического, где находилась третий раз за полгода в связи с подозрением на опухоль мозга. Последние восемь месяцев беспокоили головные боли, головокружение, слабость. Тщательное обследование, включая ЭЭГ и КТГ, не выявило никаких отклонений. Сразу же почувствовала облегчение, но уверенности в здоровье не было: думала, что обследован не весь мозг. В связи с настойчивыми жалобами была направлена на повторное обследование. Как будто бы согласилась с благоприятными результатами, но через несколько дней после выписки вновь появились мысли о том, что у нее злокачественная опухоль. Не могла ни о чем думать кроме этого, строила планы похорон. Жизнь мужа и детей стала невыносимой. Говорила только о своем здоровье, не могла выполнять работу по дому, большую часть времени лежала. Часто звонила врачу, просила госпитализировать в неврологическое отделение. Настроение резко снизилось, утратила всякую надежду, говорила о суициде, чтобы избежать страданий. С трудом засыпала, ничего не ела, считала, что ее смерть близка. Тщательное обследование не выявило никаких отклонений. Больная рыдала, была демонстративна, наконец, согласилась на госпитализацию в психиатрическое отделение. При осмотре: выглядит разочарованной, повторяет, что убеждена в ошибочности обращения к психи-

атру, у нее точно нет психического расстройства. При этом согласилась, что в последнее время у нее было плохое настроение, ощущала слабость и утратила веру в будущее из-за имеющейся опухоли мозга. Была полностью ориентирована, без признаков нарушения интеллекта.

- 1) Выделить ведущий синдром.
- 2) Поставить предварительный диагноз.
- 3) Назначить необходимые обследования, консультации специалистов.
- 4) Выбрать тактику лечения.

Задача 2.

Пациента с болезнью Альцгеймера после длительной госпитализации выписывают домой. Болезненный процесс уже какое-то время продолжался, и больной потерял способность к самообслуживанию: с трудом передвигается, чаще лежит, потерял способности к самостоятельному оправлению и приему пищи. Выписка происходит из-за вышедшего срока максимально возможной госпитализации, и врач предлагает либо перевод в отделение-хоспис, либо выписку домой. Родственники пациента не хотят переводить его в отделение-хоспис, но при этом не знают, как себя вести в ситуации с человеком, который не способен сам себя обслужить и постепенно теряет память.

- 1) Выделить ведущий синдром.
- 2) Поставить предварительный диагноз.
- 3) Назначить необходимые обследования, консультации специалистов.
- 4) Выбрать тактику лечения.

Задача 3.

Больной Н., 40 лет, инженер. В течение нескольких месяцев не работает, постоянно обращается за помощью к участковому врачу-терапевту. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим» и оно вот-вот разорвется. Чувствуется какой-то жар, в голове «перчит», голова, словно забита, «заклинена», кровь застывает в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании больного патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Несмотря на отрицательные данные исследований, больной остается тревожным, подозревает у себя какое-то серьезное заболевание, обвиняет лечащего врача в некомпетентности. Ведет себя агрессивно, угрожает врачу. Был направлен к психиатру, но проходить обследование не хочет, утверждает, что психически здоров.

- 1) Выделить ведущий синдром.
- 2) Поставить предварительный диагноз.
- 3) Назначить необходимые обследования, консультации специалистов.
- 4) Выбрать тактику лечения.

Задача 4.

Больной Д., 2003 г. р., житель Курской области, Медвенского района, находится на лечении в Курской клинической психиатрической больнице в связи с изменением состояния: стал раздражительным, агрессивным, гневливым, постоянно убежал из дома.

Анамнез: о наследственности в отношении психических заболеваний сведений нет. В семье было трое детей. Родители умерли. Учился в сельской школе, где с программой не справлялся, дублировал 1-ый и 2-ой классы, после чего был оформлен в Беловскую вспомогательную школу, где с программой не справлялся и учился всего один год. Проживает с

опекуном. Состоит на учете у врача-психиатра и по психическому заболеванию, является инвалидом 2-ой группы с детства бессрочно. Во время настоящего обследования выявлена отчетливая интеллектуальная недостаточность с сугубой конкретностью, инертностью, примитивностью мышления, незрелостью суждений, в сочетании с грубыми нарушениями в интеллектуально-мнестической и эмоционально-волевой сферах.

Соматический статус: без патологии.

Неврологический статус: органическая микросимптоматика.

Психический статус:

Сознание формально не нарушено. В месте и собственной личности ориентирован правильно, во времени не точно, не может назвать текущее число, день недели. Фон настроения ровный. При беседе держится спокойно, застенчив, правильно осмысливает простые вопросы, ответы дает односложные, по существу. Речь косноязычная, словарный запас скудный. Суждения примитивны, поверхностны, мышление конкретное. Обнаруживает крайне скудный запас общих знаний. Анамнестические сведения сообщает кратко, по навоящим вопросам, без указания значимых дат. Затрудняется с выполнением элементарных арифметических операций в пределах десятка. Круг знаний представлений ограничен конкретными необходимыми потребностями.

- 1) Выделить ведущий синдром.
- 2) Поставить предварительный диагноз.
- 3) Назначить необходимое обследование, консультации специалистов.
- 4) Выбрать тактику лечения.

Задача 5.

Больной Н., 1962 г.р. житель Курской области Дмитриевского района, находится на лечении в Курской клинической психиатрической больнице в связи с изменением состояния: повышен фон настроения, бродяжничал, ночами ходил на кладбище, выкапывал кресты. Собирался «лечить» людей.

Анамнез: Наследственность психопатологически не отягощена. Рос и развивался нормально. В школу пошел с семи лет, учился удовлетворительно. После окончания 10 классов некоторое время работал автослесарем. Потом закончил курсы поваров. С 1969 года по 1971 год служил в армии. Работал на многих предприятиях, подолгу нигде не удерживался, увольнялся в связи с конфликтными ситуациями на работе. Был женат, имеет троих детей. Последнее время нигде не работал, проживал один, жил за счет случайных заработков, злоупотреблял спиртными напитками. Из перенесенных заболеваний: детские, простудные, неоднократно травмы головы с потерей сознания. На учете у врачей психиатра и нарколога не состоял. Утверждает, что может лечить людей, так как «обнаружил созвездие, которое излучает положительную энергию и все болезни проходят». Заявлял, что «вылечил» несколько человек.

Во время настоящего обследования выявлено неадекватно повышенный фон настроения, завышенную самооценку, бредовые идеи величия, изобретательства, особого предназначения, на фоне специфических для данного психического расстройства нарушений мыслительной деятельности в виде ускорения мышления, непоследовательности суждений, эпизодов соскальзывания, изменений эмоционально-волевой сферы в виде неустойчивости, парадоксальности эмоциональных реакций, выраженного снижения критических способностей.

Соматический статус: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. АД 125/80. Живот мягкий, без болезненный при пальпации.

Неврологический статус: без грубой органической симптоматики.

Психический статус: В контакт вступает, речь не всегда по — существу, мышление ускоренно по темпу с элементами разорванности. Наличие «голосов» отрицает. Свое поведение дома объясняет тем, что «наводил порядок на кладбище», отрицает, что выкапывал кресты, говорит, что понимает, какое это кошунство. Говорит о какой-то могиле, где похоронен «Господь Бог». Себя считает «целителем», который находится «под особой звездой». Так же говорит о каком-то компьютере, который установлен в области левой грудной мышцы. Настроение неадекватно повышено. Критика к своему состоянию отсутствует.

- 1) Выделить ведущий синдром.
- 2) Поставить предварительный диагноз.
- 3) Назначить необходимые обследования, консультации специалистов.
- 4) Выбрать тактику лечения.

Задача 6.

Больной М., 1939 года рождения. Рос и развивался правильно, за период своей жизни ничем не болел. Окончил 6 классов, и начал работать. Затем был призван в армию, демобилизован по окончании срока службы. В последние годы изредка стал употреблять спиртные напитки. Накануне развития острого психотического состояния больной на работе занимался сваркой. После работы почувствовал себя неважно, беспокоили боль в глазах, слезоточивость, насморк, слабость. Утром встал разбитым, беспокоила головная боль. Пошел на работу, но из-за дождя не работал в этот день. Отправился с друзьями в буфет, где выпил 2 кружки пива и 1 стакан вина, после чего направился домой. Что было с ним по дороге домой не помнит, пришел в себя в психиатрической клинике. Из объективных сведений известно следующее: больной в 4 часа дня, т.е. после того как расстался с товарищами, зашел райунивермаг. Работники универсама сообщили, что внешне он не производил впечатление человека, находящегося в состоянии опьянения, походка была ровной. Будучи в универмаге, вдруг стал спрашивать у продавцов «где те двое, они мертвы, их преследуют?». Не объясняя ничего, стал выгонять покупателей, потребовал у продавца закрыть двери магазина, заявляя: «они убьют». Одни из продавцов охарактеризовали состояние больного так: «он бредил в этот момент». Закрыв дверь, не успокоился, испытывал страх, был беспокоен.

Когда его хотели удержать, то забежал в кабинет директора магазина. Там спросил: «где те двое убийцы?» На вопрос директора: «О ком он спрашивает?» Заявил, что хотят убить, его преследуют. При этом весь дрожал, испытывал страх, в глазах больного ужас. Оказывал сопротивление окружающим при попытке успокоить, удержать больного, был даже агрессивен. Выкрикивал, что за ним следят, его убьют, окружающих принимал за преследователей. Сотрудниками милиции доставлен в психиатрическую клинику, где сразу уснул. Проснувшись утром, был в ясном сознании, вел себя правильно. Крайне удивлялся, узнав, что находится в психиатрической клинике. Правильно называл число, месяц, год, окружающих его лиц. Рассказывал о себе необходимые сведения из анамнеза, однако период, предшествующий помещению его в больницу, запомнил полностью. Предшествующий помещению его в больницу, запомнил полностью. Обманов восприятия не выявлялось, бредовых идей не высказывал. Память на прошлые и настоящие события не нарушена. Интеллект соответствовал полученному образованию и жизненному опыту. Узнав о случившемся, заметно переживал.

- 1) Выделить ведущий синдром.
- 2) Поставить предварительный диагноз.
- 3) Назначить необходимые обследования, консультации специалистов.
- 4) Выбрать тактику лечения.

Задача 7.

Больному 18 лет. Отец умер год назад от соматического заболевания. Страдал хроническим алкоголизмом, пил запоями. Мать жива, здорова. По характеру – спокойная, добродушная. Родилась в срок. Роды матери протекали нормально. По словам матери, в раннем детстве больной был вялым, сонливым, только к трем годам начал ходить и говорить. Болел корью, скарлатиной, до 17 лет страдал ночным энурезом. В школу пошел с 7 лет, два года учился в 1 классе, но не смог усвоить программу. Был переведен во вспомогательную школу, с трудом окончил 6 классов. Работал на стройке разнорабочим, иногда помогал в домашнем хозяйстве. Профессии приобрести не смог. Последнее время работает учеником слесаря, со своими обязанностями справляется плохо, выполняет только подсобную работу. Со сверстниками не ладит, обижает слабых, не может постоять за себя, в то же время легко попадает под чужое влияние. В 1966 году перенес травму головы с кратковременной потерей сознания, находился на лечении по поводу сотрясения головного мозга. С тех пор периодические головные боли.

Жалуется на плохую сообразительность, вялость, не может назвать текущий год, путает месяц, вообще не знает, сколько в году месяцев, путает их названия. Не может сказать, сколько дней в недели. Устный счет производит по пальцам с ошибками: $2+3$ отвечает 6, $6+8$ в ответе 8, $8+2$ в ответе 7. Читает по слогам медленно, многосложные слова произносит неправильно. Пишет только простые слова и только печатными буквами. После того, как врач прочитал ему басню «Лиса и журавль», не смог передать ее содержание, не понял смысла. Не может перечислить стран света, из городов знает только Москву и Ленинград, но столицу СССР назвать не может. Запас слов мал. Интересы к чему-либо не проявляет, бродит без дела по отделению, много смеется, иногда листает журнал, рассматривает картинки. В ответ на просьбу рассказать, что на них изображено, перечисляет отдельные предметы и персонажи: «девочка, стул, яблоко, тетя, дядя». В неврологическом состоянии отмечается сходящееся косоглазие, сглаженность левой носогубной складки. В соматическом состоянии отклонений не выявлено.

- 1) Выделить ведущий синдром.
- 2) Поставить предварительный диагноз.
- 3) Назначить необходимые обследования, консультации специалистов.
- 4) Выбрать тактику лечения.

Задача 8.

Больной 19 лет, студентка. Дядя по отцу страдает психическим заболеванием с периодически возникающими приступами тоски, с отказами от еды и мыслями о смерти. Отец злоупотребляет алкоголем. Болела корью, скарлатиной. В школе училась хорошо. Была веселой, общительной, охотно занималась общественной работой, интересовалась музыкой, много читала. После окончания школы поступила в медицинское училище.

Заболела остро: появилась тревога, бессонница, говорила, что не хочет жить, пыталась броситься под автомобиль. В связи с этим была заторможенность, на лице у нее застывшее выражение страха, сопротивлялась попыткам переодеть её, принимала вычурные позы и подолгу не меняла их. После лечения состояние улучшилось, рассказала, что видела вокруг себя страшные картины атомной войны, разрушались целые города, гибло множество людей, среди которых были и её близкие.

Пробыла в больнице два с половиной месяца. Каких-либо изменений в характере больной близкими не отмечено: оставалась общительной, сохранялись прежние интересы. Через полгода после первого приступа вновь появилась бессонница, стала раздражитель-

ной, не окончив одного дела, бралась за другое. Целыми днями слушала музыку по радио, танцевала, пела, заявляла, что она великая актриса. Вторично была помещена в психиатрическую больницу. В отделение прыгает, плачет. Внезапно громко выкрикивает отдельные слова, подбегает к двери, стучит в стену, ударяет больных, бросает на пол попавшиеся ей в руки вещи, выплевывает пищу. Повторяет слова и действия окружающих. На вопрос как она себя чувствует, отвечает: «как себя чувствуешь? ...больно, ... как вас зовут...обут...» Настроение повышено, много беспричинно смеётся, заявляет, что она богиня красоты. Гримасничает. Всею сопротивляется, не выполняет требований.

- 1) Выделить ведущий синдром.
- 2) Поставить предварительный диагноз.
- 3) Назначить необходимое обследования, консультации специалистов.
- 4) Выбрать тактику лечения.

Задача 9.

Дед больной страдал эпилепсией. Родилась от пятой беременности у матери, первая половина беременности сопровождалась токсикозом. С детства подвижная, энергичная, веселая. Среди сверстников была заводилой, умела подчинять своему влиянию даже детей старших по возрасту. В школе училась хорошо, стремилась быть во всем первой, командовать. Любила порядок и нетерпимо относилась ко всяким проявлениям безалаберности, неорганизованности. Выступая на комсомольских собраниях, непримиримо обличала тех, кто плохо учился или нарушает дисциплину. Болезненно переживала любую обиду. Получив низкую оценку за ответ или за сочинение, чувствовала себя несправедливо ущемленной, вступала в спор с учителями.

После окончания средней школы недолго работала продавцом, но там не удержалась с коллективом. После ряда конфликтов с сотрудниками и покупателями вынуждена была уйти и устроилась работать на химический завод аппаратчицей.

Сама больная себя считает «принципиальной», обидчивой и злопамятной: «если кто нагрубит-никогда не забуду!», «говорит, что люди отзываются о ней как о человеке с тяжелым характером: «да,я люблю отомстить». Обижена на мать, за то, что та говорила дочери о своем нежелании родить ее. С радостью уехала от родителей и с тех пор отношений с ними почти не поддерживает. С «братом, который живет в том же городе, отношения также натянутые: «он меня все уму-разуму учит». А я сама. А я сама взрослая, ничего меня поучать!». Живет одна. Несколько лет назад вышла замуж, но с мужем прожила только 4 месяца, постоянно с ним ссорилась, ни в чем ему не уступала, ссоры часто заканчивались дракой. С тех пор новых знакомств с мужчинами не заводит- «никто не по душе». Любит ходить в кино, смотреть фильмы, сентиментальные по содержанию. Из книг предпочитает произведения Пушкина, Достоевского, так как «там написано, как надо быть честным правдивым». Постоянных друзей не имеет. Сменила 3 квартиры, везде ссорилась с соседями по пустяковым поводам, писала жалобы в Милицию, в суд, обвиняя соседей в грубости, пьянстве, хулиганстве. Эти обвинения, как правило, не подтверждались, и в последний раз суд взыскал с нее штраф за необоснованные обвинения в адрес соседей. Рассказывает, что тот якобы избил ее, и она лежала в неврологическом отделении с «сотрясением мозга в тяжелой степени».

На работе в течение последних 3 лет сложились плохие отношения с начальником цеха и сменным мастером. Неоднократно совершала прогулы, отказывалась выполнять распоряжение начальника, на замечание реагировала грубостью, нецензурно бранилась, могла даже плюнуть в лицо своему «обидчику». После этого началась длительная тяжба с производством. Написала десятки писем с жалобами на руководство предприятия в разные

инстанции, требуя восстановления на прежний должности и оплаты «вынужденного прогула». Когда же директор предприятия согласился восстановить ее на работу, но с переводом в другой цех, сама отказалась, считая, что это было бы «признанием ее вины». Устроиться работать на другой завод также не хочет, так как намерена «добиться справедливости». В течение нескольких месяцев живет на скромные свои сбережения, испытывая большие материальные трудности. В психиатрическую больницу поступила после демонстративной попытки самоубийства.

В отделении сразу же подружилась с больной, страдающей истерией, считая эту больную необычной, очень умной женщиной. С другими больными постоянно ссорится, проявляет мелочную обидчивость, требует к себе «справедливого отношения». Настроение постоянно меняется в зависимости от ситуации и темы разговора. Много с жаром говорит о «несправедливом отношении» к ней на работе, увольнение считает необоснованным. Если замечает сочувствие и поддержку, то начинает с жаром доказывать свою правоту, стараясь еще боль расположить к себе собеседника. О своих недоброжелателях говорит со злобой усмешкой, ожесточением. Всякие же попытки отговорить ее от продолжения тяжбы решительно и с раздражением отвечает: «Нет, не уговаривайте меня. Я свое дело все равно не оставлю, буду добиваться справедливости». В речи обращает на себя внимания чрезмерная обстоятельность, склонность к детализации событий, неумение выделить среди них главные. Суждения поверхностные, однобокие и крайне необъективны. Задания в психологическом эксперименте выполняет небрежно, не вдумывается в их смысл. Любой разговор тут же поворачивает на тему о борьбе за справедливость, себя считает «ЖЕРТВОЙ ПОДЛЫХ ЛЮДЕЙ».

При соматическом обследовании патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. При осмотре выявляется умеренно выраженная асимметрия лицевого черепа, высокое, куполообразное твердое небо, плоскостопие, акроцианоз, акрогипергидроз. На рентгенограмме черепанезначительное усиление сосудистого рисунка на своде, обызвествление межклиновидных связок. ЭЭГ-без патологических изменений.

- 1) Выделить ведущий синдром.
- 2) Поставить предварительный диагноз.
- 3) Назначить необходимые обследования, консультации специалистов.
- 4) Выбрать тактику лечения.

Задача 10.

Пациентка Ж., 32 года. В разводе, есть ребенок 5 лет. Импульсивна, демонстративна, в детстве была немного полновата, за что постоянно подвергалась критике со стороны матери, которая ограничивала себя в пище всегда, по профессии была балериной, описывается пациенткой как жесткая и строгая. Ж. всегда старалась следить за своей фигурой, но после родов поправилась, в связи с чем стала испытывать отвращение к собственной внешности. После частых конфликтов на почве неудовлетворенности собой развелась с мужем, считала, что недостаточно красива теперь и никому не нужна. Сына любит, посвящает себя ему. С мужем сейчас отношения ровные, общаются, вместе ходят с ребенком в кино, цирк. Год назад стала замечать, что периодически съедает очень много пищи за ужином, когда может себе позволить расслабиться перед выходным. Это приносит облегчение на некоторое время, но потом ей становится очень страшно и она старается "удалить из себя" съеденную пищу чтобы не набрать вес. Сначала принимала слабительные и биологически активные добавки для снижения усвоения углеводов, позже начала вызывать рвоту, когда

стала переедать чаще. Сейчас эпизоды переедания 2-3 раза в неделю, съедает все, что ей не нравится сначала, а потом дополняет самыми любимыми блюдами и десертом. Отмечает, что когда начинает есть, потом остановиться не может. Часто взвешивается, плачет, если ее вес остается на той же отметке, что и был, или растет, может накричать на сына. Последний раз очень сильно этим его напугала и решила обратиться за помощью.

- 1) Выделить ведущий синдром.
- 2) Поставить предварительный диагноз.
- 3) Назначить необходимые обследования, консультации специалистов.
- 4) Выбрать тактику лечения.

Задача 11.

Пациент В., 35 лет. В преморбиде уравновешенный, жизнелюбивый, активный. Со слов жены, стал угрюмым, равнодушным к близким и себе, нарушился сон. Временами сидит, подолгу смотря в одну точку. На работе отстраненный, перестал общаться с сослуживцами, бросил занятия спортом. На вопросы, что случилось, отвечает "Ничего не хочу". В отпуск ехать не пожелал, мотивировав это тем, что "везде все одинаково" и "он все равно не испытает радости". Жаловался жене на то, что чувства будто угасли и вовсе не его, он словно и не он. Два дня назад попал в конфликтную ситуацию, став за рулем на светофоре на красный свет, при его изменении на зеленый так и продолжил стоять, перегородив ряд движения, не обращая внимания на сигналы водителей сзади. Затем водитель из сзади стоящего автомобиля подошел и начал сильно стучать в окно машины В. и кричать на него, только после чего В. двинулся с места. Сам он описывает происходившее "как будто это все было во сне". При осмотре: ориентирован, ответная реакция несколько отсрочена, ответы по существу, голос без модуляций, монотонный. Взгляд тусклый, лицо амимично, сутулится. При расспросе на приеме говорит: "Вы меня спрашиваете, а у меня ощущение, что все где-то далеко-далеко, и говорят со мной через старый телефон, из трубки которого еле слышно". Жалобы на то, что мир стал искусственным и он больше не может испытывать эмоции. Без эмоций высказывает суицидальные мысли, говорит, что, если это вызовет какие-то чувства, то стоит попробовать, но на данный момент он слишком устал чтобы что-то предпринимать. Указывает на то, что постоянно чувствует себя уставшим, даже только проснувшись рано утром.

- 1) Выделить ведущий синдром.
- 2) Поставить предварительный диагноз.
- 3) Назначить необходимые обследования, консультации специалистов.
- 4) Выбрать тактику лечения.

Задача 12.

Пациент З., 39 лет. По характеру обязательный, спокойный, алкоголем не злоупотребляет, употребляет в небольших количествах только по праздникам. Развитие без особенностей, окончил 11 классов школы, поступил в техническую академию, которую закончил с отличием. Коллеги характеризуют его как педантичного, добропорядочного сотрудника. За все годы работы не было ни единого выговора, приходил вовремя, был вежлив, исполнительен. За последние 5 недель крайне мало отдыхал, работал над важным проектом, который должен был завершить точно в срок. Пил много кофе, спал по 3-4 часа в сутки, остальное время старался посвятить работе. За неделю до сдачи проекта простудился, но старался не обращать на это внимания, в течение 3 дней утром пил «Терафлю» для снижения температуры, потом принимался за работу. После успешной сдачи проекта в тот же ве-

чер был с семьей приглашен на празднование дня рождения друга, идти не хотел, ссылаясь на усталость, но жена очень хотела чтобы они вместе отдохнули. В гостях друзья отметили, что выглядел он уставшим и бледным, но никаких странностей в поведении сначала не было. После того, как все сели за стол, выпил 50 мл коньяка. Через 15 минут резко встал из-за стола, побежал в другую комнату и, резко хлопнув дверью, попытался спрятаться под кровать. Когда один из товарищей, подойдя, окликнул его, закричал что-то непонятное и бросился к окну, попытавшись его открыть. Не в силах сделать это, начал биться головой в стекло и кричать, затем бросился на одного из друзей и попытался ударить, но был остановлен остальными и фиксирован. Некоторое время пытался высвободиться, но потом уснул. Все события того вечера, произошедшие после принятия алкоголя, полностью амнезировал.

- 1) Выделить ведущий синдром.
- 2) Поставить предварительный диагноз.
- 3) Назначить необходимые обследования, консультации специалистов.
- 4) Выбрать тактику лечения.

Задача 13.

Пациентка Г., 38 лет. Обратилась к психиатру в связи с затруднениями в выполнении работы, снижением настроения, утратой способности к сосредоточению внимания. Месяц назад на работе произошли перестановки, пациентку перевели на другую должность. Постепенно начала снижаться работоспособность, несмотря на то, что она пыталась выполнять все задания в срок и работа была не очень сложна. Приходя домой, не хотела ничего делать, стала с трудом справляться с домашними делами, редко убирала, мало готовила, постоянно хотела спать. Стала просыпаться в 4 часа утра с тяжелым давящим ощущением, появились мысли о том, что «жизнь кончена», «все потеряло свой смысл», «ничего не достигла», чувствовала подавленность и ненависть к себе. Начала говорить родным, что она никчемная мать и жена, плохая дочь и не помогает никому, а только мешает их полноценной жизни. Высказывала мысли, что у нее нет будущего. Ранее очень любила вышивать, много читала, но с наступлением данного состояния совсем перестала это делать, не проявляла интереса к детям, за что постоянно себя корила. Снизился аппетит, отмечает, что не чувствует вкуса пищи, из-за чего не ест. Муж отмечает, что она похудела. На осмотре: ориентирована, на вопросы отвечает в плане беседы. Немногословна, мимика неяркая, уголки рта опущены, контакта глазами избегает. Бледна, кожа сухая, выглядит старше своих лет. Суицидальных мыслей напрямую не высказывает.

- 1) Выделить ведущий синдром.
- 2) Поставить предварительный диагноз.
- 3) Назначить необходимые обследования, консультации специалистов.
- 4) Выбрать тактику лечения.

Задача 14.

Пациентка Л., 17 лет. Поступила в отделение по настоянию родителей в связи со значительным снижением веса. Жалобы на тошноту после еды, запоры. Отмечает, что не может есть жирную и «тяжелую» пищу из-за «больного желудка». Со слов родителей, всегда училась на «отлично», принимала участие в художественной самодеятельности. В последний год начала странно себя вести, часто закрывалась у себя в комнате, с родителями не ела, объясняя это тем, что поест в школе или уже поела у подруги. Вместе с тем, успеваемость была высокой, она много гуляла и занималась спортом. Родители заметили, что она похудела, но пациентка радостно сообщала, что тренер очень доволен ее результатами и все

под контролем профессионала. Через 2 месяца снижение веса было настолько очевидным, что родители решили познакомиться с тренером и поговорить, на что пациентка отреагировала враждебно, заплакала и убежала. Стала говорить, что ее часто тошнит после еды, родители убедили обратиться к гастроэнтерологу. Было назначено лечение по поводу гастрита, но диету пациентка соблюдать отказалась. Была направлена к психиатру. На осмотре – рост 174 см, вес 38 кг, истощена, кожные покровы бледные, сухие, лануго на спине и щеках. Тремор пальцев рук, волосы ломкие, сухие, ногти блеклые, с неравномерной поверхностью. При расспросе ориентирована, немногословна, говорит, что не нравится, как она выглядит, считает себя слишком полной. Соблюдение диет и ограничение себя в пище отрицает, эпизоды вызывания рвоты и приема слабительного отрицает. В отделении пытается отдать еду другим пациенткам, пока не видит медперсонал, при замечаниях все отрицает.

- 1) Выделить ведущий синдром.
- 2) Поставить предварительный диагноз.
- 3) Назначить необходимые обследования, консультации специалистов.
- 4) Выбрать тактику лечения.

Задача 15.

Пациент Е., 29 лет, однажды понял, что он будущий великий художник и пишет только те картины, которые несут «позитивную энергию». Вычурно одевается, например, носит шейный платок и крупную бляшку на ремне, надевает яркие рубашки. Обнаруживает чрезмерно активную мимику, делает патетические жесты, уступая место женщине в маршрутном такси, может ей поклониться. Увидев на улице кого-то знакомого, старается подбежать и пообщаться, при этом многоречив, говорит быстро и очень громко, рассказывает о больших творческих проектах, которые он запланировал, предлагает присоединиться к нему. На праздновании дня рождения друга специально сломал один из подарков, заявив, что он тому все равно не нужен. Рассказывал друзьям, что поедет в Лас-Вегас и выиграет там все деньги в казино, потому что он лучший игрок в покер. До этого за 5 лет игры с друзьями ни разу не выиграл. Решил отправиться в Москву на заработки, поработать на стройке, чтобы потом поехать в Лас-Вегас. Зайдя к врачу в кабинет, критически оценивает картину, висящую на стене, и говорит: «Так, эта картина мне не нравится, ее надо снять. Она плохая, не несет в себе позитивной энергии». Заявляет, что «мог бы выучить весь курс медицинского университета за один год», но потом говорит, что это ему не нужно и он не собирается этим заниматься. Подобные состояния длятся около месяца и повторяются каждую весну.

- 1) Выделить ведущий синдром.
- 2) Поставить предварительный диагноз.
- 3) Назначить необходимые обследования, консультации специалистов.
- 4) Выбрать тактику лечения.

База типовых тестовых заданий для зачёта с оценкой

(полная база тестовых заданий хранится на кафедре и (или) в центре тестирования)

Выберите 1 правильный ответ

1. **Понятие "психические болезни (в широком смысле) включает в себя**
 - 1) психозы и психопатии
 - 2) то, что обозначается по-латыни – mentis abienatio
 - 3) невроты
 - 4) то, что обозначается по-латыни - MENTIS ABERRATIO
 - 5) все перечисленное

2. **Мужчина 37 лет поступил в больницу для лечения острой пневмонии. Ранее много лет злоупотреблял алкоголем, лечился от алкоголизма. На 3-и сутки к вечеру стал суетлив, не удерживается в постели. Заявил, что в кровати ползает много жуков, утверждал, что находится у себя на даче, слышал за окном голос жены. Ваше заключение:**
 - 1) алкогольный делирий
 - 2) алкогольный галлюциноз
 - 3) алкогольный параноид
 - 4) Корсаковский психоз
 - 5) Енедостаточно данных для диагноза

3. **Симптомы синдрома Корсакова:**
 - 1) антероретроградная амнезия
 - 2) парамнезии
 - 3) фиксационная амнезия
 - 4) дезориентация в месте и времени

4. **Особенности личности, характерные для больных эпилепсией:**
 - 1) эгоцентризм
 - 2) медлительность
 - 3) педантизм и аккуратность
 - 4) замкнутость и нерешительность

5. **Для делирия характерно следующее:**
 - 1) наплыв ярких истинных галлюцинаций
 - 2) нарастание остроты состояния к вечеру
 - 3) нарушение ориентировки в месте и времени
 - 4) психомоторное возбуждение

6. **Галлюцинации**
 - 1) относятся к негативным (дефицитарным) симптомам
 - 2) расстройством невротического уровня
 - 3) встречаются только при шизофрении
 - 4) являются ошибочным восприятием объектов и явлений там, где в действительности ничего нет

7. **Для сенестопатии характерно следующее:**
 - 1) больной затрудняется в описании своих ощущений
 - 2) нередко возникают при шизофрении
 - 3) часто сочетаются с ипохондрическими суждениями
 - 4) усиливаются в вечернее время

8. Признаком нарушения мышления являются:

- 1) персеверации
- 2) резонерство
- 3) амбивалентность
- 4) деперсонализация

9. Проявлениями синдрома Кандинского-Клерамбо являются все перечисленные ниже симптомы, кроме

- 1) персеверации
- 2) бред воздействия
- 3) псевдогаллюцинации
- 4) психический автоматизм
- 5) симптом открытости

10. Заболевание, которое наиболее часто приводит к формированию лакунарного слабоумия:

- 1) прогрессивный паралич
- 2) болезнь Пика
- 3) болезнь Альцгеймера
- 4) атеросклероз сосудов головного мозга
- 5) кисты и опухоли лобных долей мозга

11. Патологический аффект проявляется:

- 1) амбивалентностью
- 2) помрачением сознания
- 3) чувством витальности тоски
- 4) полной амнезией

12. Ступор является характерным проявлением:

- 1) кататонической шизофрении
- 2) атеросклеротического слабоумия
- 3) депрессивной фазы МДП
- 4) алкогольного делирия

13. Онейроид является типичным проявлением:

- 1) маниакально-депрессивного психоза
- 2) истерических психозов
- 3) алкогольных психозов
- 4) шизофрении

14. Препарат галоперидол вызывает следующие нейротропные, психотропные и вегетотропные эффекты:

- 1) лекарственный паркинсонизм
- 2) противорвотное действие
- 3) купирование маниакального возбуждения
- 4) купирование бреда и галлюцинаций

15. Нейролептический синдром проявляется:

- 1) тремором, акатизией, гиперкинезами
- 2) помрачением сознания
- 3) мышечной скованностью
- 4) парезами и параличами

16. Податливость, повышенная подчиняемость и внушаемость, безволие, стремление немедленно удовлетворить любую потребность являются типичными чертами психопатии:

- 1) психастенической
- 2) паранойяльной
- 3) гипертимной
- 4) неустойчивой
- 5) истерической

17. Типичные психопатологические проявления травматической церебрастении:

- 1) повышенная психическая истощаемость
- 2) психический автоматизм
- 3) лабильность эмоций
- 4) псевдодеменция

18. Варианты эпилептических пароксизмов, которые не сопровождаются полной амнезией:

- 1) амбулаторные автоматизмы
- 2) малые припадки
- 3) аура
- 4) дисфории

19. Понятие «алкогольная деградация личности» включает в себя:

- 1) слабоволие, аффективную неустойчивость
- 2) аутизм, персеверации и вербигерации
- 3) легкомыслие, этический дефект
- 4) лакунарную деменцию

20. Помрачение сознания является обязательным проявлением:

- 1) алкогольного делирия
- 2) алкогольного галлюциноза
- 3) алкогольного параноида
- 4) корсаковского психоза
- 5) всех перечисленных психозов

21. Типичная симптоматика опийной абстиненции:

- 1) вялость, сонливость
- 2) расширение зрачка
- 3) булимия и полидипсия
- 4) боли и судороги в мышцах

- 22. У больных шизофренией могут возникать следующие расстройства мышления:**
- 1) синдром Кандинского-Клерамбо
 - 2) парафренный синдром
 - 3) сверхценные идеи
 - 4) навязчивость
- 23. Следующие симптомы являются типичными проявлениями шизофрении:**
- 1) нарастающая эмоциональная холодность
 - 2) снижение волевой активности
 - 3) нарастающая аутизация, сужение круга интересов
 - 4) частые эпизоды непроизвольного «наплыва мыслей»
- 24. При маниакально-депрессивном психозе, как правило, наблюдаются:**
- 1) расстройства аффективной сферы
 - 2) патология ассоциативного процесса
 - 3) двигательные-волевые расстройства
 - 4) синдромы помрачения сознания
- 25. Мужчина 37 лет с 18 лет злоупотребляет алкоголем. Испытывает постоянную тягу к спиртному. Два дня назад вечером возникли «голоса», которые обсуждали между собой его поступки. В дневное время, особенно когда больной находится на работе и занят делом, голоса исчезают, однако в вечернее время они возникают вновь. Ведущий синдром в настоящее время:**
- 1) абстинентный
 - 2) паранойяльный
 - 3) делирий
 - 4) параноидный
 - 5) галлюциноз
- 26. Какие черты характера пациента предрасполагают к формированию истерического невроза?**
- 1) инфантилизм, высокая внушаемость
 - 2) демонстративности, стремление обратить на себя внимание
 - 3) эмоциональная лабильность
 - 4) быстрая истощаемость, утомляемость
- 27. В МКБ-10 выделяются все следующие типы невротических и стрессовых расстройств, кроме:**
- 1) тревожное расстройство (фобический невроз)
 - 2) диссоциативное расстройство (истерический невроз)
 - 3) обсессивно-компульсивное расстройство (невроз навязчивостей)
 - 4) экспансивное расстройство (маниакальный невроз)
- 28. Характерные черты больных с возбудимой (эксплозивной) психопатией:**
- 1) склонность к формированию сверхценных идей
 - 2) целеустремленность, стремление к лидерству
 - 3) замкнутость, затруднение контактов с окружающими

4) склонность к приступам дисфории

29. Какие виды труда будут способствовать большей компенсации у больных с психастениями?

- 1) переводы научно-технической литературы
- 2) программирование
- 3) ведение домашнего хозяйства
- 4) коммерческая и предпринимательская деятельность

30. Тип психопатии, который характеризуется наибольшей стеничностью в достижении поставленной цели:

- 1) паранойяльная психопатия
- 2) психастеническая психопатия
- 3) истерическая психопатия
- 4) возбудимая (эксплозивная) психопатия
- 5) шизоидная психопатия

База типовых тестовых заданий для экзамена

1. Расстройства восприятия, при которых реальные явления или предметы воспринимаются человеком в измененном, ошибочном виде

- А. галлюцинации
- Б. иллюзии
- В. дереализация
- Г. Деперсонализация

2. Сенестопатии характеризуются

- А. патологическим застреванием, задержкой на одних и тех же представлениях, что клинически выражается в повторении одних и тех же фраз или слов.
- Б. бедностью ассоциаций, замедленным течением ассоциативного процесса, его заторможенностью.
- В. патологическими ощущениями в виде возникающего в различных частях тела или внутренних органах неприятного, а иногда очень тягостного, мучительного чувства покалывания, давления, жжения, скручивания, стягивания, не связанного с какой-либо соматической патологией.
- Г. обостренным, усиленным чувственным восприятием со стороны экстерорецепторов, касающихся как отдельных анализаторов, так и сочетания их.

3. Сенесто-ипохондрический синдром характерен для

- А. биполярного аффективного расстройства
- Б. шизофрении
- В. агорафобии
- Г. Алкоголизма

4. Парейдолические иллюзии характерны для

- А. шизофрении
- Б. аффективных психозов
- В. делирия
- Г. истерического невроза

5. К психозам относится:

- А. депрессия
- Б. мизофобия
- В. неврастения
- Г. биполярное аффективное расстройство

6. Каков возрастной промежуток начала шизофрении?

- А. 5-18 лет
- Б. 16-35 лет
- В. 50-70 лет
- Г. 40-65 лет

7. Пробуждение ранним утром (между 4 и 5 часами) характерно для

- А. шизофрении
- Б. депрессии
- В. генерализованного тревожного расстройства
- Г. обсессивно-компульсивных расстройств

8. Основные препараты для лечения шизофрении относятся к классу –

- А. нейролептиков
- Б. антидепрессантов
- В. ноотропов
- Г. транквилизаторов

9. Критика в обострении биполярного аффективного расстройства

- А. полная
- Б. частичная
- В. отсутствует
- Г. сохранена и в фазе, и в ремиссии

10. Гипотимия – это

- А. сниженное настроение, переживание подавленности, тоскливости, безысходности.
- Б. болезненное психическое бесчувствие
- В. злобно-тоскливое настроение с переживанием недовольства собой и окружающими.
- Г. расстройство эмоционально-волевой сферы, проявляющееся безразличием к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствием желаний, побуждений и полной бездеятельностью.

11. Гипертимия – это

- А. расстройство, сопровождающееся живой, быстро меняющейся мимикой, отражающей картину быстро появляющихся и исчезающих аффектов.

- Б. благодушное, беспечное, беззаботное настроение, переживание полного удовлетворения своим состоянием, недостаточная оценка происходящих событий.
- В. лабильность, неустойчивость настроения, изменение его под влиянием незначительных событий.
- Г. повышенное веселое, радостное настроение, сопровождающееся приливом бодрости, хорошим, даже прекрасным физическим самочувствием, легкостью в решении всех вопросов, переоценкой собственных возможностей.

12. Для маниакального синдрома характерны симптомы:

- А. стойкие бредовые идеи преследования, подавленность, агитация.
- Б. аффект страха, ужаса, галлюцинации устрашающего содержания.
- В. гипертимия — приподнятое радостное настроение, ускорение ассоциативных процессов и двигательное возбуждение со стремлением к деятельности.
- Г. гипнагогические и гипнопомпические галлюцинации, дереализация, деперсонализация.

13. Для депрессивного синдрома характерны симптомы:

- А. сенестопатии, парейдолические иллюзии, ипохондрический бред.
- Б. гипотимия, подавленное, грустное, тоскливое настроение, замедление мышления и двигательная заторможенность.
- В. безразличие к окружающему, фиксационная амнезия, ретроантероградная амнезия.
- Г. аффективная лабильность, абсансы, аменция.

14. Непсихотическое расстройство, связанное с длительными, тяжело переживаемыми конфликтными ситуациями называют

- А. невроз
- Б. деменция
- В. эпилепсия
- Г. наркомания

15. Длительность эпилептического припадка:

- А. 5-10 минут
- Б. 20-40 минут
- В. несколько часов
- Г. 1-2 минуты

16. Какое из нижеперечисленных явлений возможно в норме:

- А. иллюзии
- Б. галлюцинации
- В. бред
- Г. псевдоналлюцинации

17. Ипохондрический бред

- А. заключается в том, что близкий больному человек начинает разделять его бредовые идеи
- Б. выражается в ошибочных умозаключениях по поводу состояния собственного организма, болезненной убежденности в наличии заболевания (рак, сифилис, СПИД, “воспаление всех

внутренностей”, нарушение обмена веществ), поражения всего организма или отдельных частей тела

В. выражается в формировании патологических идей о своих мнимых ошибках, несуществующих грехах, несовершенных преступлениях (“в жизни не сделано ничего хорошего”, “я никуда не годный человек”, “вся моя жизнь — сплошная цепь ошибок и преступлений”).

Г. заключается в том, что больной или больная твердо убеждены в необыкновенно сильной любви к ним какого-то человека, возможно, даже и незнакомого, который “безумно любит на расстоянии”.

18. Ретроградная амнезия

А. характеризуется постепенным ослаблением памяти, причем в первую очередь ослабляется, а потом и исчезает память на текущие события, на то, что было недавно, на события последних лет, в то время как далекое прошлое человек может помнить долго и довольно хорошо.

Б. вымышленные воспоминания, совершенно не соответствующие действительности, когда больной сообщает о том, чего в действительности никогда не было.

В. потеря памяти на события, предшествующие расстройству сознания или болезненному психическому состоянию. Может охватывать различный отрезок времени.

Г. потеря памяти на события, происшедшие непосредственно после окончания состояния расстроенного сознания или болезненного психического состояния.

19. Фиксационная амнезия-

А. потеря способности запоминать, фиксировать текущие события; все, что в данный момент имело место, тут же больным забывается.

Б. потеря памяти на события, происшедшие непосредственно после окончания состояния расстроенного сознания или болезненного психического состояния.

В. такого рода расстройство памяти, когда человек не может вспомнить, когда было то или иное событие, во сне или наяву, написал ли он стихотворение или просто запомнил когда-то прочитанное, был ли он на концерте известного музыканта или только слышал разговор об этом.

Г. ошибочные, ложные, превратные воспоминания. Человек может вспоминать действительно имевшие место события, но относить их к совсем иному времени.

20. Резонерство - это

А. патологическое застревание, задержка на одних и тех же представлениях, что клинически выражается в повторении (иногда очень длительном) одних и тех же фраз или слов.

Б. склонность к пустым рассуждениям, такое мышление характеризуется бесплодностью, отсутствием конкретности, целенаправленности.

В. выражается в отсутствии связи между отдельными мыслями или даже отдельными словами.

Г. характеризуется отсутствием в мышлении логической связи; выводы, которые делает больной в таких случаях, не только не закономерны, но часто совершенно нелепы.

21. Апато-абулический синдром развивается в исходе:

А. алкогольного галлюциноза

Б. биполярного аффективного расстройства

В. шизофрении

Г. длительно протекающей депрессии

22. Негативизм, мутизм, восковая гибкость, симптом воздушной подушки, симптом капюшона характерны для:

- А. кататонического ступора
- Б. кататонического возбуждения
- В. депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства
- Г. меланхолического раптуса

23. Аура может предшествовать

- А. развитию галлюцинаций
- Б. развитию большого эпилептического припадка
- В. возникновению сумеречного помрачения сознания
- Г. эквивалентам эпилептических припадков

24. Препарат для купирования возбуждения - раствор

- А. 0,5% седуксена
- Б. 1% димедрола
- В. 20% натрия оксибутирата
- Г. 50% анальгина

25. Галлюцинации – это

- А. чувственное восприятие при отсутствии внешнего объекта
- Б. искаженное восприятие реально существующего раздражителя
- В. окружающие предметы видятся удвоенными
- Г. выпадение половины поля зрения

