

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**



УТВЕРЖДАЮ

И.о. проректора по научной работе

Н.Р. Моллаева

«01» июля 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Психиатрия и наркология»**

Б1.В.01.01 Вариативная часть. Обязательная дисциплина

Наименование группы научных специальностей: 3.1 «Клиническая медицина»

Наименование научной специальности: 3.1.17 «Психиатрия и наркология»


Квалификация выпускника: Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения - очная/заочная

Трудоемкость (в зачетных единицах/часах): 83Е/288 ч

Махачкала 2022г

Рабочая программа дисциплины основной профессиональной образовательной программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре по направленности 3.1.17 «Психиатрия и наркология» составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки 3.1 Клиническая медицина (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 3 сентября 2014г № 1200.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры Психиатрии, медицинской психологии и наркологии «26» июня 2022 г. Протокол № 8. Заведующий кафедрой профессор.  Н.Р. Моллаева

Составители:

1. Зав. кафедрой психиатрии,
медицинской психологии и наркологии
д.м.н., профессор



Н.Р. Моллаева

Рецензент:

доктор психологических наук, профессор
Дамадаева Анжела Сергеевна

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

УК - универсальные компетенции;

ОПК - общепрофессиональные компетенции;

ПК - профессиональные компетенции;

ФГОС ВО - федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования;

1Б – Блок 1, базовая часть

1В - Блок 1, вариативная часть

2Б – Блок 2, базовая часть

2В - Блок 2, вариативная часть

3Б – Блок 3, базовая часть

СОДЕРЖАНИЕ

Состав рабочей группы и консультантов по разработке рабочей программы основной дисциплины основной образовательной программы высшего образования по специальности 3.1.17 «Психиатрия и наркология» (аспирантура)	2
1. Общие положения	5
2. Цели и задачи освоения дисциплины	6
3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования (аспирантура)	7
4. Требования к уровню подготовки аспиранта, завершившего изучение данной дисциплины	7
5. Структура и содержание	10
6. Вопросы для самоподготовки	21
7. Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация по результатам освоения дисциплины	31
8. Условия реализации дисциплины	33
9. Материально техническое обеспечение дисциплины	35
10 Информационное обеспечение дисциплины	36
11. Фонд оценочных средств	40

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящая Рабочая программа разработана на основании законодательства Российской Федерации в системе послевузовского профессионального образования, в том числе: документы:

- Федеральный Закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральные Государственные Образовательные Стандарты по направлениям; - Профессиональные стандарты;
- Письмо Минобрнауки России от 22.06.2011 № ИБ-733/12 «О формировании основных образовательных программ послевузовского профессионального образования»;
- Приказ Минобрнауки России от 25.02.2009 № 59 «Об утверждении Номенклатуры специальностей научных работников» с изменениями, внесенными приказами Минобрнауки от 24.02.2021 № 118;
- Приказ Минобрнауки России от 27.03.1998 № 814 «Об утверждении Положения о подготовке научно-педагогических и научных кадров в системе послевузовского профессионального образования в Российской Федерации» с изменениями, внесенными приказами от 16.03.2000 № 780, от 27.11.2000 № 3410, от 17.02.2004 № 696;
- Приказ Минобрнауки России от 08.10.2007 № 274 «Об утверждении программ кандидатских экзаменов»;
- Письмо Минобрнауки России от 12.07.2011 № СИ-754/04 «О кандидатских экзаменах»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 30.01.2002 N 74 «Положение о порядке присуждения ученых степеней» с изменениями, внесенными Постановлениями Правительства от 12.08.2003 № 490, от 20.04.2006 № 227, от 04.05.2008 № 330, от 02.06.2008 № 424, от 31.03.2009 № 279, от 20.06.2011 № 475;
- Государственные требования к минимуму содержания и уровню подготовки для получения дополнительной квалификации «Преподаватель высшей школы», утвержденные Минобрнауки России 08.05.2001, рег. № 12/39;
- Правила осуществления мониторинга системы образования, утвержденные постановлением Правительства Российской Федерации от 5 августа 2013 г. N 662 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, N 33, ст. 4378);
- Федерального закона РФ от 22.08.1996 №125-ФЗ «О высшем и послевузовском профессиональном образовании»;
- Программы-минимум кандидатского экзамена, утвержденной приказом Минобрнауки РФ от 08.10.2007 № 274.

Формула специальности:

Психиатрия и наркология – область науки, занимающаяся изучением этиологии, патогенеза основных психических и наркологических заболеваний и расстройств (эндогенные расстройства, органические поражения головного мозга и др.) разработкой методов их профилактики, диагностики и лечения. Совершенствование методов профилактики, ранней диагностики и современных методов лечения психических заболеваний будет способствовать сохранению здоровья населения страны.

Области исследований:

1. Изучение этиологии, патогенеза, эпидемиологии, методов профилактики, диагностики и лечения психических заболеваний и расстройств психотического и невротического уровня.
2. Изучение проблемы диагностики и лечения психических нарушений.
3. Разработка и обоснование новых клинико-технологических методов в психиатрии.
4. Разработка и совершенствование методов организации и оказания психопрофилактической и психиатрической помощи населению и развития специальности.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью аспирантуры по специальности «Психиатрия и наркология» является подготовка врачей-исследователей и научно-педагогических кадров для работы в практическом здравоохранении, научно-исследовательских учреждениях и преподавания в медицинских ВУЗах.

При подготовке аспиранта, в соответствии с существующим законодательством, должны быть выполнены следующие задачи:

1. Углубленное изучение методологических, клинических и медико - социальных основ медицинских наук;
2. Формирование умений и навыков самостоятельной научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности;
3. Совершенствование философского образования, ориентированного на профессиональную деятельность;
4. Совершенствование знания иностранного языка, ориентированного на профессиональную деятельность.

Задачами дисциплины являются: освоение теоретических основ современной психиатрии, изучение стандартов диагностики и лечения, освоение умений (решать ситуационную задачу, оформить историю психического больного, совершенствование навыков).

3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВО

Дисциплина является одним из обязательных разделов вариативной части образовательной программы высшего образования (Б1.В.01.01).

Дисциплина «Психиатрия и наркология» относится к дисциплинам, направленным на подготовку к сдаче кандидатского экзамена по специальности, обязательной дисциплине вариативной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» ООП (Б1.В.01.01).

Дисциплина базируется на знаниях, умениях и компетенциях, полученных обучающимся в процессе обучения в высшем учебном заведении, в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования по программам специалитета и ординатуры по направлению «Психиатрия и наркология».

Изучение дисциплины направлено на подготовку к сдаче кандидатского экзамена по дисциплине «Психиатрия и наркология». Знания и навыки, полученные аспирантами при изучении данной дисциплины, необходимы при подготовке и написании научно-исследовательской работы (диссертации) по направленности «Психиатрия и наркология» и при подготовке к преподавательской деятельности по дисциплине «Психиатрия и наркология»

4. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ АСПИРАНТА, ЗАВЕРШИВШЕГО ИЗУЧЕНИЕ ДАННОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате освоения программы аспирантуры у выпускника должны быть сформированы:

универсальные компетенции, не зависящие от конкретного направления подготовки;

общепрофессиональные компетенции, определяемые направлением подготовки;

профессиональные компетенции, определяемые направленностью (профилем) программы аспирантуры в рамках направления подготовки по профилю «Психиатрия и наркология».

4.1. Выпускник, освоивший программу аспирантуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

- способностью к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях **УК-1**
- способностью проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки **УК-2;**
- готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач **УК -3**
- способностью и готовностью использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языке **УК - 4**
- способностью и готовностью следовать этическим нормам профессионального сообщества **УК-5**
- способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития **УК-6**

4.2. Выпускник, освоивший программу аспирантуры, должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями:

- способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины **ОПК-1**
- способность и готовность к проведению научных исследований в области биологии и медицины **ОПК-2**
- способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований **ОПК-3**
- готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан **ОПК-4;**
- способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных **ОПК-5**
- готовностью к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования **ОПК-6**

При разработке программы аспирантуры все универсальные и общепрофессиональные компетенции включаются в набор требуемых результатов освоения программы аспирантуры.

4.3. Перечень профессиональных компетенций программы аспирантуры:

- способность и готовность к научно исследовательской работе и проектированию, реализации образовательных программ высшего образования с использованием инновационных психолого-педагогических технологий и современных информационно-коммуникационных средств **ПК-1:**
- способность к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений, в целях совершенствования профессиональной деятельности **ПК-2:**
- к системному владению методами самостоятельного научного исследования в области психиатрии: способностью и готовностью определять предмет исследования разрабатывать и применять современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации: к междисциплинарному взаимодействию и умению сотрудничать с представителями других областей знаний в ходе решения научно-исследовательских и прикладных задач **ПК-3:**
- способностью и готовностью к практическому использованию полученных углубленных знаний по психиатрии в области организации проведения научных исследований информационной и лечебной работы **ПК-4:**
- способностью и готовностью к разработке дидактических средств, эффективные методы и технологии обучения способствующие развитию интеллектуальных профессиональных и творческих способностей обучающихся, обеспечивающих качество и подготовка в вузе **ПК-5.**
- способность к инновационной деятельности, самостоятельно ставить и решать перспективные научно-исследовательские задачи в области психиатрии **ПК-6:**

Выпускник аспирантуры по специальности «Психиатрия и наркология», должен:

Знать: методы научно-исследовательской деятельности в области психиатрии и наркологии; методологический ресурс научно-исследовательской деятельности в психиатрии и наркологии; методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан; ресурсы лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных; источники информации по психиатрии и наркологии; строение организма и процессы жизнедеятельности в норме, патологии, эмбриональном развитии, неонатальном, постнатальном и во всех последующих возрастных периодах, при старении и в старости на всех уровнях организации человека (молекулярном, генетическом, субклеточном, клеточном, тканевом, органном, организменном); экологические факторы, влияющие на процессы биологической адаптации, этиологию и патогенетические механизмы основных патологических процессов в психиатрии и наркологии, их диагностику, лечение и профилактику; принципы предупреждения и лечения экстремальных состояний; методы обследования в психиатрии и наркологии; основы законодательства и директивные документы по вопросам организации здравоохранения; вопросы утраты трудоспособности и реабилитации; правовые основы деятельности психиатрии и наркологии; страхование деятельности специалиста;

Уметь: формировать научную тематику по избранной специальности; умение организовывать и вести научно-исследовательскую работу по избранной научной специальности; ориентироваться в обширной информации по психиатрии и наркологии и критически анализировать ее с тем, чтобы увидеть широкий контекст избранной научной темы и ее социальную значимость; использовать на практике методов гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей деятельности; выполнять основные лечебные мероприятия; оценить данные анамнеза, течения болезни, показания и противопоказания к тому или иному способу лечения.

Владеть: эрудицией и фундаментальной научной подготовкой; способностью к инновационной деятельности в той или иной области (научной, образовательной, технической, управленческой и др.); современными информационными технологиями; владение методикой преподавания в высшей школе; способностью осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с полученной специальностью научных работников, связанную с решением научно-исследовательских, научно-практических, научно-производственных, морально-этических задач в области медико-биологических, клинических, медико-социальных проблем медицины; способностью к участию в качестве руководителя или члена научного (научно-педагогического) коллектива в организации и проведении теоретических, клинических, лабораторных, экспериментальных, социологических, информационных и вычислительных исследований, в обработке и интерпретации полученных данных, их обобщении; способностью к разработке методологии медицинских исследований, новых методов диагностики, лечения, профилактики болезней человека и охраны его здоровья, новых технологий клинических, медико-биологических и медико-социальных исследований; способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссий; редактированию профессиональных статей; осуществлению воспитательной деятельности; способностью принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений; способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм; соблюдать правила врачебной этики; соблюдать врачебную тайну.

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Объем дисциплины

По учебному плану подготовки аспирантов трудоемкость учебной нагрузки обучающегося при освоении данной дисциплины составляет:

Всего - 8 ЗЕ/288 часов, в том числе:

Вид учебной работы	Объем часов / зачетных единиц	
Обязательная учебная нагрузка (всего)	288	8
в том числе:		
лекции	32	0,9
практические занятия	60	1,7
Самостоятельная работа аспиранта (всего)	160	4,4
Вид контроля по дисциплине - экзамен	36	1

Форма обучения: очная/заочная

Сроки обучения: I-II семестр

5.2. Тематический план.

По итогам освоения курса проводится *экзамен*.

Контроль за усвоением учебного материала осуществляется в форме собеседования преподавателя с аспирантом по принципиальным вопросам программы обучения во время проведения аудиторных занятий.

№	Семестр	Разделы и темы	Формируемые компетенции	Лекции	ПЗ	СР
Блок 1	I	Закон о психиатрической помощи и гарантии прав ее граждан при ее оказании. Распространенность психических расстройств в Российской Федерации. Факторы, влияющие на психическое здоровье населения.	УК-1-2: ОПК-1-6: ПК-1-6:	4	3	40
Блок 2	I	Оформление полученных данных в историю болезни. Этапный и выписной эпикризы.	УК-1-2: ОПК-1-6: ПК-1-6	6	9	
Блок 3	I	Современная классификация Психопатологических синдромов: астенический, обсессивный, истерический синдромы	УК-1-2: ОПК-1-6: ПК-1-6	2	15	48
Блок 4	I	Шизофрения. История развития учения шизофрении, современные концепции шизофрении. Эпидемиология шизофрении. Этиология и патогенез шизофрении. Клинические формы шизофрении. Продуктивные и негативные психопатологические расстройства. Типы течения шизофрении. Ремиссии при шизофрении. Шизофренический дефект. Клинические особенности шизофрении в различные возрастные периоды.	УК-1-2: ОПК-1-6: ПК-1-6		3	
Блок 5	I	Органические психические расстройства. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Клиника психических нарушений при церебральном атеросклерозе. Клиника	УК-1-2: ОПК-1-6: ПК-1-6		9	24

		психических нарушений при гипертонической болезни и гипотонических состояниях. Клиника психических нарушений при церебральном тромбангиите.				
Блок 6	I	Психические расстройства при черепно-мозговых травмах, опухолях головного мозга, поражениях головного мозга инфекционной природы. Общая характеристика травматических поражений головного мозга, их патогенез и классификация. Лечение психических р-в при черепно-мозговой травме. Лечение травматической болезни. Опухоли головного мозга, современное состояние проблемы. Клиника психических р-в при опухолях головного мозга. Диагностика опухолей головного мозга. Дифференциальный диагноз психических нарушений при опухолях головного мозга. Поражение головного мозга при сифилисе. Энцефалиты. Психические расстройства при ВИЧ-инфекции. Абсцессы головного мозга	УК-1-2: ОПК-1-6: ПК-1-6	2	3	24
Блок 7	II	Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга. Деменции альцгеймеровского типа, общие вопросы. Сенильная деменция альцгеймеровского типа (болезнь Альцгеймера с поздним началом). Пресенильная деменция альцгеймеровского типа (болезнь Альцгеймера с ранним началом)..	УК-1-2: ОПК-1-6: ПК-1-6	2	3	
Блок 8	II	Пограничные и психогенные психические расстройства. Современные взгляды на проблему пограничных состояний. Невротические расстройства. Концепция невротических и психогенных расстройств, эволюция. Классификация невротических,	УК-1-2: ОПК-1-6: ПК-1-6	2	9	

		<p>связанных со стрессом и соматоформных расстройств, критерии диагностики по МКБ-10. Тревожно-фобические расстройства, клиника, диагностика. Обсессивно-компульсивное расстройство, клиника, диагностика. Генерализованное тревожное расстройство, клиника, диагностика.</p> <p>Клинические проявления диссоциативных и соматоформных расстройств. Расстройства личности, учение о расстройствах личности, этиология, классификация, клиника и диагностика. Психопатологически и патогенетические закономерности парафилий. Психогенные расстройства. Клинические проявления невротических и расстройств, связанных со стрессом. Посттравматическое стрессовое расстройство, клиника, диагностика. Расстройства адаптации, клиника, диагностика</p>				
Блок 9	II	<p>Патология психического развития.</p> <p>Умственная отсталость.</p> <p>Современное состояние учения об умственной отсталости. Основные принципы классификации умственной отсталости. Клинические проявления умственной отсталости. Дифференциальная диагностика умственной отсталости. Разделение по степени интеллектуального недоразвития, соотношение с традиционными понятиями, понятие пограничной умственной отсталости</p>	<p>УК-1-2: ОПК-1-6: ПК-1-6</p>	6	3	
Блок 10	II	<p>Психофармакотерапия психических расстройств.</p> <p>Современные представления о механизме действия и классификации психотропных средств. Клиническая психофармакология. Психофармакология антипсихотических препаратов.</p>	<p>УК-1-2: ОПК-1-6: ПК-1-6</p>	8	3	24

		<p>Психофармакология антидепрессантов и нормотимиков.</p> <p>Психофармакология транквилизаторов и ноотропов.</p> <p>Злоупотребления психотропными препаратами.</p> <p>Психофармакотерапия при шизофрении.</p> <p>Психофармакотерапия аффективных расстройств.</p> <p>Психофармакотерапия эпилепсии.</p> <p>Психофармакотерапия шизоаффективного психоза и функциональных психозов позднего возраста.</p> <p>Психофармакотерапия при сосудистых заболеваниях головного мозга.</p> <p>Психофармакотерапия деменций альцгеймеровского типа. Болезнь Пика. Хорея Гентингтона.</p> <p>Применение психотропных препаратов в общей медицинской практике. Нежелательные явления в процессе психофармакотерапии. Общие особенности психофармакотерапии пограничных психических расстройств.</p>				
	II	ЗАЧЕТ				
	V(VII при заочн. обуч)	Кандидатский экзамен			36	
				32	60	160
		ИТОГО:			288	

5.3.Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
Блок 1	Организационно-правовая основа психиатрической помощи. Препедевтика психиатрии	Закон о психиатрической помощи гарантии прав ее граждан при ее оказании. Правила психиатрического освидетельствования. Распространенность психических расстройств в Российской Федерации. Факторы, влияющие на психическое здоровье населения. Организация психиатрической помощи. Медико-социальная экспертиза психически больных. Основы трудового права и вопросы законодательства в области психиатрии. Планирование и организация высшего профессионального образования и дополнительного профессионального образования врачей в Российской Федерации. Клинико-психопатологическое исследование. Оформление полученных данных в историю болезни. Этапный и выписной эпикризы. Лабораторные, генетические и морфологические методы исследования.
	Организация стационарной помощи населению. Организация специализированной медицинской помощи (онкологическая, противотуберкулезная, психо-наркологическая).	Организация стационарной помощи. Типы стационарных лечебно-профилактических учреждений. Новые организационные формы. Организационная структура больницы. Организация лечебно-диагностического процесса в стационаре. Показатели качества оценки деятельности стационарной помощи населению.
	Заболеваемость и инвалидность населения. Медико-социальные аспекты демографии.	Определение заболеваемости. Показатели заболеваемости. Методы изучения заболеваемости. Международная классификация болезней (МКБ). 4 принципа, на которых основана структура МКБ. Термины заболеваемости, рекомендуемые ВОЗ. Заболеваемость и распространенность заболеваний. Первичная заболеваемость. Основные факторы, влияющие на первичную заболеваемость и распространенность болезней. Структура первичной заболеваемости. Методы изучения заболеваемости населения. Инвалидность населения. Методы изучения инвалидности населения. Демография и ее медико-социальные аспекты. Определение медицинской демографии, основные разделы. Значение демографических данных для характеристики здоровья населения, анализа и планирования деятельности органов и учреждений здравоохранения. Статика населения: важнейшие показатели (численность, плотность населения и т.д.). Медико-социальные аспекты. Динамика населения, ее виды. Миграция населения. Факторы ее определяющие. Общие и специальные показатели, методы расчета, анализ и оценка. Современное состояние и основные тенденции демографических процессов в РФ и РД. Методы изучения, общие и специальные показатели. Рождаемость и фертильность. Методика изучения, общие и специальные показатели. Влияние медико-социальных факторов на их уровень и тенденции.
Блок 2	Общая психопатология.	Современная классификация психопатологических синдромов. Астенический, обсессивный, истерический синдромы. Синдромы деперсонализации, дереализации, психосенсорных расстройств, импульсивных влечений, ипохондрический, сенестопатический. Аффективные синдромы. Бредовые синдромы. Галлюцинаторные синдромы. Галлюцинаторно-

		<p>параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо). Парафренный синдром. Кататонические синдром. Синдромы помрачения сознания. Судорожные (припадки) и бес судорожные (малые припадки) синдромы. Паралитический и псевдопаралитический синдромы. Корсаковский (амнестический) и психоорганический синдромы. Синдромы слабоумия. Психопатологические симптомы. Этиология и патогенез психических расстройств. Классификация психических расстройств.</p>
<p>Блок 3</p>	<p>Частная психиатрия, лечение и реабилитация психически больных</p>	<p>Аффективные расстройства. Современная клиническая концепция аффективных расстройств. Классификация. Критерии диагностики по МКБ-10. Периодические аффективные расстройства. Рекуррентное депрессивное расстройство, клиника, диагностика. Биполярное аффективное расстройство, клиника, диагностика. Аффективные расстройства с непрерывным течением.</p> <p>Шизофрения. История развития учения о шизофрении, современные концепции шизофрении. Эпидемиология шизофрении. Этиология и патогенез шизофрении. Клинические формы шизофрении. Продуктивные и негативные психопатологические расстройства. Типы течения шизофрении. Ремиссии при шизофрении. Шизофренический дефект. Клинические особенности шизофрении в различные возрастные периоды.</p> <p>Шизоаффективный психоз. Современное состояние проблемы шизоаффективного психоза и функциональных психозов позднего возраста. Клиническая картина и течение шизоаффективного психоза и функциональных психозов позднего возраста.</p> <p>Эпилепсия. Современная концепция. Распространенность и патогенетические механизмы эпилепсии. Психические расстройства при эпилепсии. Клинические формы. Международная классификация эпилепсий и эпилептических синдромов.</p> <p>Органические психические расстройства. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Клиника психических нарушений при церебральном атеросклерозе. Клиника психических нарушений при гипертонической болезни и гипотонических состояниях. Клиника психических нарушений при церебральном тромбангиите.</p> <p>Психические расстройства при черепно-мозговых травмах, опухолях головного мозга, поражениях головного мозга инфекционной природы. Общая характеристика травматических поражений головного мозга, их патогенез и классификация. Лечение психических расстройств при черепно-мозговой травме. Лечение травматической болезни. Опухоли головного мозга, современное состояние проблемы. Клиника психических расстройств при опухолях головного мозга. Диагностика опухолей головного мозга. Дифференциальный диагноз психических нарушений при опухолях головного мозга. Поражение головного мозга при сифилисе. Энцефалиты. Психические расстройства при ВИЧ-инфекции. Абсцессы головного мозга.</p> <p>Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга. Деменции альцгеймеровского типа, общие вопросы. Сенильная деменция альцгеймеровского типа (болезнь Альцгеймера с поздним началом). Пресенильная деменция альцгеймеровского типа (болезнь Альцгеймера с</p>

ранним началом).

Пограничные и психогенные психические расстройства.

Современные взгляды на проблему пограничных состояний.

Невротические расстройства. Концепция невротических и

психогенных расстройств, эволюция. Классификация

невротических, связанных со стрессом и соматоформных

расстройств, критерии и диагностики по МКБ-10. Тревно-

жительно-фобические расстройства, клиника, диагностика. Обсессивно-

компульсивное расстройство, клиника, диагностика.

Генерализованное тревожное расстройство, клиника,

диагностика. Клинические проявления диссоциативных и

соматоформных расстройств. Расстройства личности, учение о

расстройствах личности, этиология, классификация, клиника и

диагностика. Психопатологически и патогенетические

закономерности парафилий. Психогенные расстройства.

Клинические проявления неврастения и расстройств, связанных

со стрессом. Посттравматическое стрессовое расстройство,

клиника, диагностика. Расстройства адаптации, клиника,

диагностика. Патология психического развития. Умственная

отсталость. Современное состояние учения об умственной

отсталости. Основные принципы классификации умственной

отсталости. Клинические проявления умственной отсталости.

Дифференциальная диагностика умственной отсталости.

Разделение по степени интеллектуального недоразвития,

соотношение с традиционными понятиями, понятие

пограничной умственной отсталости. Болезни зависимости.

Психические и поведенческие расстройства вследствие

употребления психоактивных веществ. Синдром зависимости

от алкоголя и психоактивных веществ. Понятие о зависимостях

от психоактивных веществ и «психоактивных действий».

История развития учения о зависимостях. Основные концепции

формирования зависимостей. Факторы, обуславливающие

развитие зависимостей. Алкогольная зависимость: современные

представления об этиологии и патогенезе. Социальные,

психологические и биологические факторы в развитии

алкогольной зависимости. Генетика алкогольной зависимости.

Течение и патокinez алкогольной зависимости, ее стадии и

исходы. Ремиссии и рецидивы. Алкогольные психозы:

алкогольный делирий, его разновидности, современные

представления об его этиологии и патогенезе; клиника, течение

и лечение алкогольного делирия. Алкогольный галлюциноз,

алкогольный параноид, острая алкогольная энцефалопатия

(болезнь Гайе-Вернике-Корсакова), Корсаковский психоз,

другие редкие психозы алкогольной этиологии. Зависимость от

опиатов, психостимуляторов. Галлюциногенов, каннабиноидов,

снотворно-седативных средств. Клиника, диагностика.

Психосоматические расстройства. История развития и

современная концепция психосоматической медицины.

Классификация психосоматических расстройств. Основные

формы психосоматических расстройств. Дополнительные

методы обследования в общей и судебной психиатрии.

Неврологическое обследование в общей и судебной

психиатрии. Инструментальные методы исследования

функционального состояния головного мозга.

Нейрохимические аспекты психических расстройств.

Иммунохимические нарушения у психически больных.

Генетические исследования в психиатрии. Психометрические

методы в психиатрии. Шкала Гамильтона, Монтгомери-Асберг

для оценки депрессии. Интерпретации основных и

		<p>дополнительных лабораторных показателей. Анализ крови, мочи, биохимический анализ крови. Терапевтические уровни лития, уровень этилового спирта. Показатели наличия в крови психоактивных и психофармакологических препаратов.</p>
		<p>Судебно-психиатрические аспекты психических расстройств. Предмет и виды судебно - психиатрической экспертизы. Категории вменяемости-невменяемости и ограниченной вменяемости. Категории дееспособности- недееспособности и ограниченной дееспособности. Комплексные судебно-психиатрические экспертизы. Диагностика и судебно-психиатрическая оценка шизофрении, органических психических расстройств, расстройств личности, умственной отсталости, реактивных состояний, острых психогенных расстройств, затяжных психогенных психозов. Судебно-психиатрические аспекты в геронтологии. Психосексуальные расстройства, диагностика и классификация. Исключительные состояния, клиника, типология, судебно-психиатрическая оценка. Симуляция и диссимуляция психических расстройств. Общественная опасность лиц, страдающих психическими расстройствами: юридический, клинко-психопатологический, социально- психологический аспекты. Психопатологические механизмы общественно опасных действий психически больных. Общественная опасность больных шизофренией. Психофармакотерапия психических расстройств. Современные представления о механизме действия и классификации психотропных средств. Клиническая психофармакология. Психофармакология антипсихотических препаратов. Психофармакология антидепрессантов и нормотимиков. Психофармакология транквилизаторов и ноотропов. Злоупотребления психотропными препаратами. Психофармакотерапия при шизофрении. Психофармакотерапия аффективных расстройств. Психофармакотерапия эпилепсии. Психофармакотерапия шизоаффективного психоза и функциональных психозов позднего возраста. Психофармакотерапия при сосудистых заболеваниях головного мозга. Психофармакотерапия деменций альцгеймеровского типа. Болезнь Пика. Хорея Гентингтона. Применение психотропных препаратов в общей медицинской практике. Нежелательные явления в процессе психофармакотерапии. Общие особенности психофармакотерапии пограничных психических расстройств. Терапия психических расстройств и психосоциальная реабилитация. Электросудорожная терапия. Инсулинокоматозная терапия. Общие особенности психотерапии пограничных психических расстройств. Трудотерапия в психиатрии, лечение и реабилитация больных с шизофренией, эпилепсией, аффективными расстройствами, шизоаффективными психозами, функциональными психозами позднего возраста, умственной отсталостью, медико-социальная экспертиза. Реабилитация и медико-социальная экспертиза больных при черепно-мозговых травмах, при сосудистых заболеваниях головного мозга. Лечение психических нарушений при опухолях головного мозга. Вопросы реабилитации и медико-социальной экспертизы больных с психическими нарушениями при опухолях головного мозга. Лечение алкогольной зависимости и алкогольных психозов. Психосоциальная реабилитация: подходы и методы. Основные принципы психофармакотерапии и психосоциальной реабилитации при исполнении принудительных мер медицинского характера. Психосоциальное образование для психически</p>

		больных и их родственников. Виды психообразовательных программ и методология проведения тренингов социальных навыков, общения, самоуважения, независимого проживания для психически больных.
--	--	--

5.4. Содержание лекционных занятий

№	Объем (час)	Тема
I семестр		
1.	2	Основы организации психиатрической службы в России: амбулаторное и стационарное звенья. ФЗ№3185-1от2.07.1992 года «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Штатные расписания и нормы типовых психиатрических кабинетов и стационаров. Порядки и стандарты оказания психиатрической помощи.
2.	4	Особенности клинической беседы с психически больными. Сбор анамнестических и катанмнестических сведений. Диагностические методы в психиатрии: экспериментально-психологическое обследование (исследование особенностей мышления, внимания, памяти, личностных особенностей, эмоционального состояния).
3.	4	Экспериментально-психологическое обследование(опросниковые методы, проективные методы исследования). Обследование с использованием информационно-коммуникационных технологий. Скрининговые психодиагностические исследования. Дополнительные диагностические методы исследования в психиатрии: электрофизиологическое обследование; рентгенографическое, КТ,МРТ,ПЭТ; биохимические исследования и др. Дополнительные диагностические методы исследования в психиатрии: электрофизиологическое обследование(ЭЭГ, ЭЭГ-картирование); рентгенографическое (КТ, МРТ, ЯМР, ПЭТ); биохимические исследования и др.
4.	2	Теоретические основы психиатрии. Симптом и синдром в психиатрии. Классификация психопатологических синдромов. Общие положения семиотики психических расстройств. Астенический синдром. Расстройства ощущений и восприятия.
5.	4	Расстройства мышления (нарушения ассоциативной деятельности, виды бреда, бредовые синдромы). Сверхценные, навязчивые и бредовые идеи. Дифференциальная диагностика .Депрессивный и маниакальный синдромы. Невротические и деперсонализационные синдромы. Расстройства двигательного-волевой сферы. Кататонический и гебефренный синдромы. Расстройства влечений.
6.	2	Пароксизмальные расстройства. Расстройства сознания: синдром выключения и помрачения сознания. Расстройства внимания и памяти. Синдромы слабоумия.
7.	2	Шизофрения: систематика, клиника, течение, прогноз.
8.	2	Шизоаффективный психоз. Шизотипическое расстройство. Аффективные психозы. Функциональные психозы позднего возраста
	22	
II семестр		
1.	2	Эндогенно-органические заболевания. Эпилепсия. Дегенеративно-дистрофические заболевания головного мозга: Болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, хорея Гентингтона, болезнь Паркинсона и др.
2.	2	Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Психические расстройства при опухолях головного мозга. Психические расстройства при энцефалитах. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях. Психические расстройства при сифилитическом поражении головного мозга.
3.	4	Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Психические расстройства при опухолях головного и мозга. Психические расстройства при энцефалитах. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях. Психические расстройства при сифилитическом поражении головного мозга.
4.	2	Основы трудовой психиатрической экспертизы. Основы военной психиатрической экспертизы.
	10	
ИТО ГО	32 часа	

5.5. Практические занятия

№	Объем (час)	Тема семинара
		1 семестр
1.	2	Закон о психиатрической помощи и гарантии прав ее граждан при ее оказании. Распространенность психических расстройств в Российской Федерации. Факторы, влияющие на психическое здоровье населения.
2.	3	Правила психиатрического освидетельствования.
3.	3	Организация психиатрической помощи. Медико-социальная экспертиза психически больных. Основы трудового права и вопросы законодательства в области психиатрии.
4.	3	Планирование и организация высшего профессионального образования и дополнительного профессионального образования врачей в Российской Федерации
5.	3	Клинико-психопатологическое исследование. Оформление Полученных данных в историю болезни. Этапный и выписной эпикризы.
6.	3	Лабораторные, генетические и морфологические методы исследования
7.	3	Современная классификация психопатологических синдромов. Астенический, обсессивный, истерический синдромы
8.	3	Синдромы деперсонализации, дереализации, психосенсорных расстройств, импульсивных влечений, ипохондрический, сенестопатический
9.	3	Аффективные синдромы. Бредовые синдромы. Галлюцинаторные синдромы. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо).
10.	3	Парафренный синдром. Кататонический синдром. Синдром помрачения сознания. Судорожные (припадки) и бессудорожные (малые припадки) синдромы.
11.	2	Паралитический и псевдопаралитический синдромы. Корсаковский (амнестический) и психоорганический синдромы
12.	2	Аффективные расстройства. Современная клиническая концепция аффективных расстройств. Классификация. Критерии диагностики по МКБ-10. Периодические аффективные расстройства.
	33	
		2 семестр
1.	3	Реккурентное депрессивное расстройство, клиника, диагностика. Биполярное аффективное расстройство, клиника, диагностика. Аффективные расстройства с непрерывным течением.
2.	3	Шизофрения. История развития учения о шизофрении, современные концепции шизофрении. Эпидемиология шизофрении. Этиология и патогенез шизофрении. Клинические формы шизофрении.
3.	2	Продуктивные и негативные психопатологические расстройства. Типы течения шизофрении. Ремиссии при шизофрении. Шизофренический дефект. Клинические особенности шизофрении в различные возрастные периоды.
4.	3	Шизоаффективный психоз. Функциональные психозы позднего возраста. Современное состояние проблемы шизоаффективного психоза и функциональных психозов позднего возраста. Клиническая картина и течение шизоаффективного психоза и функциональных психозов позднего возраста.
5.	2	Органические психические расстройства. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Клиника психических нарушений при церебральном атеросклерозе. Клиника психических нарушений при гипертонической болезни и гипотонических состояниях. Клиника психических нарушений при церебральном тромбангиите.
6.	2	Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга. Деменции альцгеймеровского типа, общие вопросы. Сенильная деменция альцгеймеровского типа (болезнь Альцгеймера с поздним началом). Пресенильная деменция альцгеймеровского типа (болезнь Альцгеймера с ранним началом).
7.	2	Пограничные и психогенные психические расстройства. Современные взгляды на проблему пограничных состояний. Невротические расстройства. Концепция невротических и психогенных расстройств, эволюция. Классификация невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств, критерии диагностики по МКБ-10. Тревожно-фобические расстройства, клиника, диагностика. Обсессивно-компульсивное расстройство, клиника, диагностика. Генерализованное тревожное расстройство, клиника, диагностика. Клинические проявления диссоциативных и соматоформных расстройств. Расстройства личности, учение о расстройствах личности этиология, классификация,

		клиника и диагностика. Психопатологические и патогенетические закономерности парафилии. Психогенные расстройства. Клинические проявления неврастении и расстройств, связанных со стрессом. Посттравматическое стрессовое расстройство, клиника, диагностика. Расстройства адаптации, клиника, диагностика.
8.	2	Патология психического развития. Умственная отсталость. Современное состояние учения об умственной отсталости. Основные принципы классификации умственной отсталости. Клинические проявления умственной отсталости. Дифференциальная диагностика умственной отсталости. Разделение по степени интеллектуального недоразвития, соотношение с традиционными понятиями, понятие пограничной умственной отсталости.
9.	2	Психофармакотерапия психических расстройств. Современные представления о механизме действия и классификации психотропных средств. Клиническая психофармакология. Психофармакология антипсихотических препаратов.
10.	2	Психофармакология антидепрессантов и нормотимиков. Психофармакология транквилизаторов и ноотропов. Злоупотребления психотропными препаратами. Психофармакотерапия при шизофрении.
11.	2	Психофармакотерапия аффективных расстройств. Психофармакотерапия эпилепсии. Психофармакотерапия шизоаффективного психоза и функциональных психозов позднего возраста.
12.	1	Психофармакотерапия при сосудистых заболеваниях головного мозга. Психофармакотерапия деменций альцгеймеровского типа. Болезнь Пика. Хорея Гентингтона.
13.	1	Применение психотропных препаратов в общемедицинской практике. Нежелательные явления в процессе психофармакотерапии. Общие особенности психофармакотерапии пограничных психических расстройств.
	27	
Итого	60 часов	

5.5. Самостоятельная работа аспиранта

Самостоятельная работа предполагает изучение учебного материала, перенесенного с аудиторных занятий на самостоятельную переработку.

Аспирант занимается конспектированием первоисточников и научно-исследовательской литературы по тематическим блокам.

№ п/п	Наименование вида самостоятельной работы	Объем в часах
1.	Работа с лекционным материалом, учебной и научной литературой	32
2.	Работа с нормативными документами	32
3.	Написание рефератов, подготовка докладов, выступлений	32
4.	Решение ситуационных задач	32
5.	Подготовка к промежуточной аттестации	32
	Итого	160

Самостоятельная проработка некоторых тем

Название темы	Часы	Методическое обеспечение	Контроль выполнения работ
1. Психофармакотерапия пограничных расстройств.	2	Александровский Ю.А., Барденштейн Л.М., Аведисова А.С. М., 2000	1. Тесты 2. Ситуационная задача 3. Реферат

2.Антиконвульсанты психиатрической и неврологической практике	2	Под ред. А.М.Вейна, С.Н.Мосолова СПб.: Мед. информационное агентство, 1994	1.Тесты 2. Ситуационная задача 3. Реферат
3.Эпилепсия у взрослых	2	Болдырев А.И М.:Медицина,1990	1. Тесты 2. Ситуационная задача 3. Реферат

6.ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Классификации симптомов и синдромов (позитивные и негативные, простые и сложные, большие и малые, типичные и атипичные синдромы).
- 2.Невротические синдромы.
- 3.Аффективные синдромы.
- 4.Галлюцинаторно-бредовые синдромы.
- 5.Кататонические синдромы.
- 6.Синдромы нарушения сознания.
- 7.Пароксизмальный синдром.
- 8.Синдромы органического поражения головного мозга.
- 9.Современные классификации психических расстройств.
- 10.Шизофрения: распространенность и этиопатогенез.
11. Классификации шизофрении.
12. Продуктивные и негативные психопатологические синдромы при шизофрении.
13. Распространенность и этиопатогенез аффективных психозов.
14. Классификации аффективных психозов.
- 15.Клинические проявления аффективных психозов.
16. Эпидемиология и этиопатогенез функциональных психозов позднего возраста.
17. Классификации функциональных психозов позднего возраста.
18. Клинические проявления функциональных психозов позднего возраста
19. Эпидемиология и этиопатогенез эпилепсии.
20. Клинические классификации эпилепсии.
21. Клинические проявления эпилепсии.
- 22.Эпидемиология и этиопатогенез психических расстройств при атрофических заболеваниях головного мозга.
23. Классификации атрофических заболеваний головного мозга.
24. Клинические проявления атрофических заболеваний головного мозга.
25. Эпидемиология и этиопатогенез психических расстройств при черепно-мозговых травмах.

7.ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Система и формы контроля

Текущий контроль успеваемости и выполнения научно- исследовательской работы постоянно осуществляет научный руководитель аспиранта в форме тестового контроля и решения ситуационных задач.

По мере освоения программы дисциплины «Психиатрия и наркология» аспирант должен пройти промежуточную аттестацию. Промежуточная аттестация заключается в определении результативности обучения аспиранта и осуществляется по окончании изучения разделов. Промежуточная аттестация включает проведение зачета и кандидатского экзамена. Сроки промежуточной аттестации устанавливаются учебным планом. Зачет проводится в конце 2-го семестра в виде защиты реферата и собеседования (по билетам).

Кандидатский экзамен проводится в конце 7-го семестра в виде собеседования по билетам.

7.2. Критерии оценки качества знаний аспирантов

Критерии оценки тестового контроля:

Зачет при наличии 70% правильных ответов

Критерии оценки ситуационных задач:

Оценка «отлично».

Аспирант свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы);

Оценка «хорошо».

Если аспирант достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно».

Если аспирант недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.

Оценка «неудовлетворительно».

Если аспирант имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике.

Критерии оценки промежуточной аттестации (зачета):

зачет ставится в случае, если аспирант в полном объеме знает:

ответы на поставленные вопросы, в логической последовательности и в четкой форме выражает свои мысли и дает обоснованные выводы.

незачет – в случае, если аспирант демонстрирует фрагментарные знания, нет целостного представления о предмете обсуждения.

Критерии оценки результатов промежуточной аттестации (Кандидатского экзамена).

Уровень знаний оценивается экзаменационной комиссией по пятибалльной системе.

Ответ оценивается на «отлично», если аспирант (соискатель):

1. дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

2. ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

3. демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если аспирант полностью ответил на вопросы и показал знания основных понятий в соответствии с обязательной программой курса, но в ответе имеются небольшие недочеты.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если аспирант (соискатель):

дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если аспирант (соискатель):

при незнании и непонимании аспирантом (соискателем) существа экзаменационных вопросов.

8. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ

Кадровое обеспечение

Профессорско-преподавательский состав, обеспечивающий реализацию программы-сотрудники, входящие в штат кафедры Психиатрии, медицинской психологии и наркологии: заведующий кафедрой - д.м.н., профессор Моллаева Наида Раджабовна;

№	Ф.И.О. преподавателя, реализующего программу	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Должность, ученая степень, ученое звание (соответствующего профилю преподаваемых дисциплин)	Уровень образования, наименование специальности, направления подготовки, наименование присвоенной квалификации (соответствующего профилю преподаваемых дисциплин)	Сведения о дополнительном профессиональном образовании	Наличие сертификата специалиста, соответствующего профилю преподаваемых дисциплин	Стаж работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности
1.	Моллаева Наида Раджабовна	штатный	Заведующая кафедрой, Доктор медицинских наук, Профессор	Высшее, Дагестанский Государственный медицинская академия, 1992г, Педиатрия, врач	Даггосуниверситет иновационная технология психолого-педагогической квалификации и преподавателей 2021 г.	Даггосмедуниверситет, 2017 г.	С 2009года по настоящее время заведующая кафедрой Психиатрии, медицинской психологии и наркологии при ДГМУ

9. МАТЕРИАЛЬНО – ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Академия располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-техническим нормам и обеспечивающей проведение всех видов теоретической и практической подготовки, предусмотренных учебным планом ординатора, а также эффективное выполнение диссертационной работы.

Для обеспечения данной дисциплины имеются: оборудованные аудитории; технические средства обучения; аудио-, видеоаппаратура; электронная база данных для создания тематических разноуровневых тренировочных и проверочных материалов, для организации фронтальной и индивидуальной работы с ординаторами; учебники, учебные пособия и рекомендации.

Материально-техническая база кафедры включает в себя:

№ 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	Кафедра Психиатрии, медицинской психологии и наркологии «ФГБОУ ВО ДГМУ МЗ РФ» г. Махачкала, ул. Шотта-Руставели 57 «В»	Персональные компьютеры-1; Ксерокс (принтер)-1; Проектор «Toshiba»-1;	Windows Professional 10 Russian Upgrade OLP NL Academic Edition (Сублицензионный договор Tr000044429 от 08.12.15г.); Kaspersky Edition Security для

<p>Помещения для занятий лекционного типа, Для проведения занятий семинарского типа, текущего контроля, промежуточной аттестации.</p>	<p>Ноутбук Acer -1;</p>	<p>бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node (Лицензионный договор № 1081-2015 от 14.10.2015г); Office Pro Plus 2013 RUS OLP NL Acdmc (договор №ДП-026 от 16.10.13г)</p>
---	-------------------------	--

10.ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБУЧЕНИЯ

Основная литература

1. Психиатрия : нац. рук. Краткое изд. / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 624 с.
2. Психиатрия [Текст] : нац. рук. с прил. на компакт-диске / под ред. Т.Б.Дмитриевой, В.Н.Краснова, Н.Г.Незнанова и др. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2009. - 1000 с.
3. Психиатрия : рук. для врачей : в 2 т. / А. С. Тиганов [и др.] ; под ред. А. С. Тиганова. - М.: Медицина. - Т. 1. - 2012. - 808 с.; - Т. 2. - 2012. - 896 с. ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru

б) дополнительная литература

- 1.Забозлаева И.В. Депрессии у детей и подростков: диагностика, клиника, терапия: учебное пособие / И.В. Забозлаева, Е.В. Малинина, В.В. Колмогорова. – Челябинск: «ЮУГМУ», 2015. – 97 с.
2. Основные принципы оформления и ведения истории болезни в детском и подростковом стационаре: уч. пособие / Е.В. Малинина, И.В. Забозлаева, О.И. Пилявская, В.В. Колмогорова. – Челябинск: «ЮУГМУ», 2015. – 42 с.
3. Общая психопатология: симптомы и синдромы: учеб. пособие / ЧелГМА; Каф. психиатрии. - Челябинск : ЧелГМА, 2013. - 103 с.
4. Цыганков Б.Д. Психиатрия. Основы клинической психопатологии : учеб.для студентов мед. вузов / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 336 с.
5. Незнанов Н.Г. Психиатрия: учебник. / Незнанов Н.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 496 с.
6. Цыганков Б.Д. Психиатрия: рук. / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - М. : ГЭОТАР Медиа, 2011. - 496 с.: ил.
7. Психиатрия: учебник. Незнанов Н.Г. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 496 с. ЭБС «Консультант студента»
- 8.Этические аспекты оказания психиатрической помощи / А.Я. Иванюшкин, В.А. Тихоненко -М.: ГЭОТАР Медиа, 2011. ЭБС «Консультант студента»
9. Организация психиатрической помощи в России / И.Я. Гурович, Т.А. Солохина, Н.Д. Букреева, Л.С. Шевченко, И.И. Михайлова, В.С. Ястребов -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru
10. Судебная психиатрия /Т.Б. Дмитриева, А.А. Ткаченко, Н.К. Харитонова -М.: ГЭОТАР Медиа, 2011. ЭБС «Консультант студента» www.studentlibrary.ru
11. Справочник по психофармакотерапии в детском возрасте. / Е.В. Малинина, И.В. Забозлаева, О.И. Пилявская, О.В. Котлованова. – Челябинск, 2016. – 192 с.
12. Расстройства памяти, внимания и интеллекта. / Е.В. Малинина, В.В. Колмогорова, Н.А. Луговых, И.В. Забозлаева. - Челябинск, 2016. – 52 с

Периодическая литература:

- Высшее образование в России.
- Высшее образование сегодня.
- Медицинское образование и профессиональное развитие.
- Вестник неврологии, психиатрии, наркологии
- Журнал клинической психологии и психиатрии
- Наркология
- Обзор современной психиатрии
- Психическое здоровье
- Психические расстройства в общей медицине
- Обзор современной психиатрии

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Применение электронных библиографических баз данных в области теории и методики профессионального образования. Источники информации. Правила поиска научной информации. Электронные базы данных.

Поисковые системы и каталоги:

- [MedLinks - Вся медицина в Интернет](#)
- [MEDNAVIGATOR](#) - Каталог русскоязычных медицинских ресурсов
- [MEDAGENT](#) - Каталог медицинских сайтов
- [Medrating](#) - Каталог, рейтинг сайтов, посвященных медицине и здравоохранению
- [avogadro.ru](#): - каталог сайтов
- [medlook.ru](#) - каталог медицинских сайтов
- [medline-catalog.ru](#) - каталог интернет-ресурсов о медицине

Дополнительные ресурсы в Интернете

<http://aspirantura.spb.ru> - Паспорта специальностей для докторантуры и аспирантуры, правовые документы, форум

<http://www.ed.gov.ru/prof-edu/posl> - Портал министерства образования. Есть полезная информация об кандидатских экзаменах и многом другом (правила оформления дисс., дисс. советах и т.п.)

<http://bologna.mgimo.ru> - Информация о конвертации российских дипломов докторов и кандидатов наук

<http://www.auditorum.ru> - Информация о послевузовском образовании

<http://www.edu.ru/db/portal> - Портал министерства образования. Ссылки на интернет ресурсы

<http://www.rsl.ru> - Российская Гос. библиотека. Доступ к зарубежным данным научной периодики

<http://www.rsl.ru> - Библиотека мед. Сайтов

ПРИЛОЖЕНИЕ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Фонд оценочных средств по дисциплине «Психиатрия и наркология» предназначен для контроля знаний ОПОП подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре, по направленности 3.1.17 – « Психиатрия и наркология »

ПАСПОРТ

фонда оценочных средств по дисциплине 3.1.17 «Психиатрия и наркология»

№ п/п	Семестр	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код содержания контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	I	Организационно-правовая основа психиатрической помощи. Препедвтика психиатрии	УК-1, УК-3, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК1-2	Тестовые задания Ситуационные задачи
2.	I	Расстройства движения, эмоций, сознания, пароксизмы	ОПК-1-6, ПК1-6	Тестовые задания Ситуационные задачи
3.	I	Прочие вопросы общей психопатологии	ОПК-1-6, ПК1-6	Тестовые задания Ситуационные задачи
4.	I	Расстройства восприятия, мышления, интеллекта, памяти	ОПК-1-6, ПК1-6	Тестовые задания Ситуационные задачи
5.	I	Эндогенные психозы	ОПК-1-6, ПК1-6	Тестовые задания Ситуационные задачи
6.	I	Органические расстройства и эпилепсия	ОПК-1-6, ПК1-6	Тестовые задания Ситуационные задачи
7.	II	Пограничные и психогенные расстройства	ОПК-1-6, ПК1-6	Тестовые задания Ситуационные задачи
8.	II	Терапия	ОПК-1-6, ПК1-6	Тестовые задания Ситуационные задачи
9.	II	Неотложные состояния	ОПК-1-6, ПК1-6	Тестовые задания Ситуационные задачи
10	II	Наркология	ОПК-1-6, ПК1-6	Тестовые задания Ситуационные задачи
	II	Промежуточная аттестация		

	II	ЗАЧЕТ	ОПК-1-6, ПК1-6	Список тем рефератов Билеты по зачету
	V (VI при заочной форме обучения)	Кандидатский экзамен	ОПК-1-6, ПК1-6	Список вопросов к кандидатскому экзамену Комплект экзаменационных билетов

ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Фактор, который способствовал реализации скрытой наследственной предрасположенности последствия которого возникли симптомы заболевания, следует назвать
 - а) триггерным+
 - б) основным причинны
 - в) фактором риска.
2. Сцепленный с полом тип наследования характерен для;
 - а) шизофрении
 - б) эпилепсии
 - в) болезни Дауна
 - г) синдрома Мартина-Белл +
 - д) хореи Гегингтона.
3. Частота совпадений по наличию болезни у обоих близнецов определяется понятием:
 - а) болезненность
 - б) заболеваемость
 - в) репрезентативность
 - г) конкордантность +
4. Общее число больных в популяции, включающее ранее состоявших на учете и вновь заболевших за год, обозначается термином:
 - а) болезненность +
 - б) заболеваемость
 - в) репрезентативность
 - г) конкордантность
5. На генетические факторы при определении этиологии основных эндогенных психозов, т.е. шизофрении МДП приходится примерно:
 - а) менее 10% изменчивости
 - б) от 1 до 25% изменчивости
 - в) от 25 до 50% изменчивости,
 - г) от 50 до 70% изменчивости
 - д) более 70% изменчивости +
6. Нарушения в работе дофаминовой системы считают важным патогенетическим фактором в возникновении психических нарушений свойственных:
 - а) эпилепсии
 - б) психопатии
 - в) болезни Альцгеймера
 - г) болезни Пика
 - д) шизофрении +
7. Нарушения в работе ацетилхолиновой системы считают важным патогенетическим фактором в возникновении психических нарушений, свойственных

- а) эпилепсии
- б) психопатии
- в) болезни

Альцгеймера

- г) болезни

Пика

- д) шизофрении. +

8. Нарушения в работе ацетилхолиновой системы считают важным патогенетическим фактором в возникновении психических нарушений, свойственных:

- а) эпилепсии
- б) психопатии
- в) болезни Альцгеймера +
- г) болезни Пика
- д) шизофрении

9. Дисбаланс в активности систем глутамата и ГАМК считают важным патогенетическим фактором в возникновении психических нарушений, свойственных:

- а) эпилепсии,
- б) психопатии +
- в) болезни Альцгеймера
- г) болезни Пика
- д) шизофрении

10. У лиц, больных шизофренией, при патологоанатомическом исследовании обычно:

- а) обнаруживают пролиферацию глии
- б) находят характерные амилоидные бляшки в подкорковых узлах
- в) регистрируют гибель нейронов в результате эксайто токсичности
- г) какой-либо специфической нейрогистологической картины не определяется +

11. Выраженные нарушения памяти обнаруживают у пациентов с поражением:

- а) лобных долей доминантного полушария
- б) теменных долей доминантного полушария
- в) височных, долей с обеих сторон +
- г) ретикулярной формации
- д) гипоталамуса

12. Важным механизмом формирования личности, с точки зрения бихевиорального направления, является

- а) научение
- б) фиксация +
- в) импринг
- г) идентификация
- д) иррациональные представления

Тестовые задания

1. Характерными чертами псевдогаллюцинаций считают:

- а) чувство дистанционного воздействия +
- б) возникновение в момент пробуждения
- в) экстрапроекцию образов
- г) возникновение по типу пароксизмов
- д) сохранение критики по отношению к болезни.

2. Галлюциноз чаще всего возникает при:

- а) шизофрении
- б) эпилепсии
- в) экзогенных психозах +
- г) мании
- д) депрессии

- е) неврозах и психопатиях.
3. К расстройствам невротического уровня относят:
- парейдолические иллюзии
 - гиперестезию +
 - псевдогаллюцинации
 - истинные галлюцинации
4. По типу пароксизмов нередко протекают:
- сенестопатии
 - психосенсорные расстройства +
 - псевдогаллюцинации
 - гипестезия
 - анестезия.
5. К проявлениям психического автоматизма относят:
- персеверации и стоячие обороты
 - резонерство и разорванность
 - ментизм и шперрунг +
 - бред самообвинения и самоуничужения.
6. «Симптом зеркала» характерен для синдрома:
- ипохондрического
 - дисморфоманического +
 - психического автоматизма
 - Котара
 - Капгра
7. Бред при паранойальном синдроме является:
- систематизированным +
 - вторичным
 - чувственным
 - острым
8. Центральным синдромобразующим признаком Корсаковского синдрома считают:
- конфабуляции.
 - анекфорию
 - фиксационную амнезию +
 - амнестическую дезориентировку
 - палимпсесты.
9. В большинстве случаев остро возникший Корсаковский синдром в дальнейшем:
- регрессирует +
 - стойко сохраняется без изменений
 - прогрессирует

Тестовые задания

- Паранойальная шизофрения развивается у лиц с чертами:
 - гиперактивности, настойчивости, обостренной нетерпимости к несправедливости +
 - педантизма, склонности к порядку, рутине
 - замкнутости, мечтательности, стеснительности, пониженной самооценки
 - тревожной мнительности, неуверенности в своих силах
 - возбудимости
- Паранойальной шизофрении свойственно:
 - интерпретативный бред с медленно расширяющейся фабулой
 - интерпретативный бред с быстро расширяющейся фабулой
 - быстро развивающаяся социальная дезадаптация больных
 - медленно развивающаяся социальная дезадаптация больных
 - верно ! и ! +

3. Для ранних этапов паранойяльной шизофрении характерно:
 - а) одержимость бредовыми идеями
 - б) аффективная тусклость больных
 - в) внешняя правдоподобность, "мотивированность" бредовых идей
 - г) малая актуальность и абсурдность фабулы бредовых идей
 - д) верно ! и ! +
4. По мере течения паранойяльной шизофрении происходит все перечисленное, кроме:
 - а) постепенного расширения и систематизации бреда
 - б) возникновения явлений психического автоматизма +
 - в) постепенного аффективного "побледнения" паранойяльных расстройств
 - г) появления нелепости, абсурдности фабулы бредовых идей
 - д) появления бредового поведения
5. В период стабилизации паранойяльной шизофрении наблюдается:
 - а) выраженное интеллектуальное снижение
 - б) "инкапсуляция" бредовых расстройств
 - в) слияние бредовых расстройств с личностью (так называемое "амальгамирование")
 - г) возникновение стойкого бреда величия
 - д) верно ! и ! +
6. Рекуррентная шизофрения занимает промежуточное положение между:
 - а) непрерывными и приступообразными формами шизофрении
 - б) приступообразными формами шизофрении и аффективными психозами +
 - в) злокачественной и приступообразно-прогредиентной формами шизофрении
 - г) параноидной и приступообразно-прогредиентной формами шизофрении
 - д) злокачественной и параноидной формами шизофрении
7. Для рекуррентной шизофрении является характерным:
 - а) высокий удельный вес бредовых и галлюцинаторных расстройств в приступе в сравнении с аффективными нарушениями
 выраженные изменения личности
 - б) наличие "сквозных" расстройств в течение болезни
 - в) все перечисленное
 - г) ничего из перечисленного +
8. Для рекуррентной шизофрении является характерным:
 - а) приступообразное, иногда фазное течение
 - б) благоприятность течения
 - в) отчетливые аффективные расстройства, часто биполярного характера
 - г) все перечисленное +
 - д) ничего из перечисленного
9. Преморбид больных рекуррентной шизофренией представлен:
 - а) лицами гипертимного типа
 - б) сензитивными шизоидами
 - в) стеничными шизоидами
 - г) всеми перечисленными +
 - д) ничем из перечисленного
10. Манифестный психоз при рекуррентной шизофрении возникает чаще всего:
 - а) в зрелом возрасте
 - б) в детском возрасте
 - в) в юношеском возрасте +
 - г) в позднем возрасте
 - д) в период инволюции

Критерии оценки тестового контроля:

Зачет при наличии 70% правильных ответов

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА 1

Больной С. 30 лет. Болел двусторонним гнойным отитом и имеет снижение слуха. В отделении задумчив, сосредоточен, держится изолированно, обычно ходит по коридору. В контакт вступает с трудом из-за тугоухости. Постоянно слышит то мужские, то женские голоса, которые передаются на голову по волне. Иногда слышит шепот на уши. Ему "вкладывают" чужие мысли, приказывая что-нибудь сделать, потом отнимают мысли. "Голоса" управляют его внутренними органами, особенно действуют на кишечник, вызывая запор или понос. Нередко они ругают его, оскорбляют нецензурными словами. Ему через машину в голову вкладывают программу. Больной составил программу построения двигателя внутреннего сгорания. Голоса требовали показать им эту программу, но он сжег ее. Тогда они стали действовать на него аппаратами, один аппарат поместили в голову и он отпечатал мысли больного. После этого аппарат удалили. Порой кто-то говорит его языком, заставляет ударить кого-нибудь. Ему показывают картины, создают настроение, отрывают от земли.

Контрольный вопрос:

1. Классифицировать симптомы, поставить синдромальный диагноз.

ЗАДАЧА 2

Больная П., 59 лет. Первый припадок возник в школе в 15-ти летнем возрасте: упала, появились судороги во всем теле, отмечались непроизвольное мочеиспускание, дефекация. В дальнейшем припадки возникали 1 раз в три месяца. Дома часто конфликтовала с матерью. Круг интересов сужен, в основном занимается домашним хозяйством. Во время осмотра в контакт вступает охотно, ориентировано правильно, мышление вязкое, обстоятельное. Преобладает пониженное настроение. Иногда на фоне благодушия становится раздражительной, придирчивой. Имеет место снижение памяти, путает даты, события; не может объяснить пословицы и поговорки. Сообщает о том, что перед припадком в левой руке возникают неприятные ощущения, покалывание, мышечное напряжение. О том, что происходит дальше, воспоминаний не сохраняется.

Вопросы:

1. Перечислить основные симптомы.
2. Назвать психопатологические синдромы.

ЗАДАЧА 3

Больная К. 26 лет, поступила в отделение для уточнения диагноза. Припадки возникли два года назад после неприятностей дома и на работе. Больная эмоционально лабильна, раздражительна. Перед началом припадков ощущает "клубок в горле". В больнице наблюдалось несколько припадков, всякий раз во время обхода. Припадок начинается громким смехом, затем больная падает. Лежа на полу размахивает руками и ногами, бьется головой об пол, катается по полу, царапает себе лицо и шею, бьет себя кулаками в грудь, кричит, кого-то зовет. Глаза в это время широко раскрыты, веки мелко дрожат, дыхание учащено. На лице выражение страха. Припадок протекает волнообразно. После припадков лежит, жалуется на головную боль.

Контрольный вопрос:

Определить разновидность припадков

ЗАДАЧА 4

Больная Т., 1930 года. Поступает в отделение неоднократно. Жалуется на гипнотизеров, которых около тридцати человек. Они ходят вокруг больницы, но на глаза не показываются, прячутся. Из их разговоров она черпает разную информацию. Гипнотизеры действуют на нее какими-то аппаратами, которые держат в своих руках. Они оказывают влияние на все ее органы и системы. В частности: узнают и записывают ее мысли, наблюдают за ней и знают, что она делает, в ее речь вставляют свои слова, управляют ее языком, вызывают слезотечение,

изменяют сердечный ритм, вызывают сон, отнимают память, вызывают позывы на мочеиспускание, действуют на половые органы, в результате чего возникает сексуальное возбуждение, расшатывают нервную систему. Во время ходьбы направляют на нее волны и она падает. Просит избавить ее от гипнотизеров.

Контрольный

вопрос:

Поставить синдромальный диагноз

ЗАДАЧА 5

Больной Ч., 27 лет, дома сделал попытку к самоубийству. В отделении лежит неподвижно в постели, с приподнятой головой, то с закрытыми, то с широко раскрытыми глазами. В руках и ногах сохраняется приданое положение. Лицо амимичное, застывшее, взгляд неподвижен и устремлен в пространство. Однажды с больным удалось установить частичный контакт. Не меняя позы, стал медленно и с большими паузами отвечать на вопросы. Выяснилось, что ему представлялись красивые пейзажи Италии. Через несколько секунд он мысленно переносился в другие страны, был участником сражения между греками и турками, видел отрубленные головы, кровь. Спустя еще несколько видел на вершине горы красивого оленя. Наконец сказал, что он находится в Москве, в операционной и ему делают операцию на сердце, он слышит звон инструментов.

Контрольный вопрос:

Поставить синдромальный диагноз

ЗАДАЧА 6

Больной Л., 40 лет. Длительное время страдает судорожными припадками с потерей сознания. Однажды был в гостях у своего брата. Последний попросил больного посидеть дома с племянниками, пока он с женой сходят в кинотеатр. Больной согласился. Оставшись в доме брата впал в состояние уныния, расстроился, что его из-за болезни не берут на службу в армию. Через некоторое время "увидел", что в комнату вошел большой и страшный кот. Больной испугался и ударил его ногой, от кота в разные стороны полетели искры. Больше больной ничего не помнил. Спустя какое-то время пришел в себя и увидел, что лежит на полу, около двери детской комнаты, в руке держит окровавленный топор. Понял, что случилось что-то страшное. Через некоторое время вернулся брат с женой, которые увидели, что их дети зарублены топором.

Контрольный вопрос:

Поставить синдромальный и нозологический диагноз?

ЗАДАЧА 7

Больной Б., 50 лет. В отделении психиатрического стационара держится самоуверенно, говорит с апломбом, гневлив, бывает агрессивен. Себя называет «фельдмаршалом», «властителем Мира». Слышит «голоса», доносящиеся из других миров, переговаривается с ними. Заявляет, что он свободно может переноситься на Луну, Юпитер, другие планеты, откуда он управляет Вселенной, движением небесных тел. Часто ощущает запах бензина, спирта, которые ему «подпускают в нос с помощью особой техники». При этом раздражается, требует, чтобы «немедленно прекратили это безобразие». Чувствует, как с помощью аппарата на него действуют «протонами», создают «превратные мысли», «наматывают на мозг», из Лондона действуют с помощью «электронов». При закрытых глазах видит различных животных - рака, скорпиона и т. п. Требуется немедленной выписки; хочет ехать в Москву, где ему «дадут столько денег, сколько он захочет». Вместе с тем, при беседе на отвлеченные темы обнаруживает достаточную рассудительность, дает меткие оценки своим сотрудникам, больным в отделении, хорошо разбирается в существовании текущих политических событий и т. п.

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных

- классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
 7. Осложнения при данном заболевании.
 8. Прогноз, трудовая экспертиза.
 9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА 8

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

Вопросы к задаче:

1. Выделите основной клинический синдром.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.
5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).
6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч. психотерапевтические.
7. Осложнения при данном заболевании.
8. Прогноз, трудовая экспертиза.
9. Профилактика, реабилитация.

ЗАДАЧА 9

У больного 32 лет после пяти лет непрерывного пьянства сформировалась психическая зависимость от алкоголя с патологическим влечением к нему. Однажды в связи с отсутствием денег вынужден был на несколько дней прекратить прием алкоголя. Вследствие этого у него появились головные боли, раздражительность, сердцебиение, мышечный тремор, чередование озноба и проливного пота, пониженное настроение, беспричинная тревога, страхи, беспокойный сон с кошмарными сновидениями, утрата аппетита. Артериальное давление повышено. После приема алкоголя состояние больного значительно улучшилось.

Поставьте правильный диагноз?

ЗАДАЧА 10

Больной 38 лет. Злоупотребляет алкоголем в течение 12 лет. На фоне абстиненции у него появились бессонница, тревога, страх. Ему стало казаться, что его собираются убить, застрелить или зарезать в подъезде своего дома, задавить на улице. Стал бояться всех незнакомых и малознакомых, а также тех, с кем у него раньше были конфликтные отношения. В оттопыренном кармане встречного угадывал сочетание пистолета, в блеснувшем в чьих-то руках каком-то металлическом предмете - ножик. Слова других, сказанные между собой, относил к себе и превратно их истолковывал. Иногда им слышались угрозы в свой адрес. Дома запирается, прячется, обращается за защитой в милицию.

О каком заболевании идет речь?

Критерии оценки ситуационных задач:

Оценка «отлично».

Аспирант свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил ситуационную задачу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы);

Оценка «хорошо».

Если аспирант достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно».

Если аспирант недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы ситуационной задачи; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную ситуационную задачу на практике.

Оценка «неудовлетворительно».

Если аспирант имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной задачи на практике

КАНДИДАТСКИЙ ЭКЗАМЕН

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЭКЗАМЕНУ

1. Основные достижения научной и практической психиатрии в XX веке. Принципы современной классификации психических расстройств.

2. Понятие здоровья, нормы и патологии в психиатрии. Факторы риска возникновения психических заболеваний. Психогигиена и психопрофилактика (определение, задачи, значение).

3. Психопатологические симптомы и синдромы. Ранги психических расстройств, понятие психоза. Продуктивная и негативная симптоматика. Диагностическое и прогностическое значение этих понятий.

4. Добровольная и недобровольная психиатрическая помощь. Правила психиатрического освидетельствования, госпитализации в психиатрический стационар, помещения на диспансерный учет. Этика в психиатрии.

5. Методы обследования, применяемые в психиатрии. Правила сбора анамнестических сведений, их анализ. Использование лабораторных, инструментальных и психологических методов, их диагностические возможности.

6. Гражданские права психически больных. Ограничения, которые может накладывать психическое заболевание на осуществление прав больных. Понятия правоспособности и дееспособности. Правила осуществления опеки.

7. Организация психиатрической помощи в России, амбулаторная и стационарная помощь. Основные положения Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Расстройства восприятия, мышления, интеллекта, памяти.

8. Расстройства ощущений и восприятия и их диагностическое значение. Дерезализация и деперсонализация, болезни, при которых они наблюдаются.

9. Клинические варианты галлюцинаций, их диагностическое значение. Объективные признаки наличия галлюцинаций.

10. Расстройства ассоциативного процесса (нарушения процесса мышления). Основные симптомы, их диагностическое значение.

11. Бред (определение, клинические формы, диагностическое значение, социально-опасное поведение больных). Сверхценные идеи, их отличие от бреда.

12. Навязчивые состояния (определение, разновидности, диагностическое значение). Отличие навязчивостей от бреда.

13. Признаки острого и хронического бреда. Синдром острого чувственного бреда, его диагностическое значение, динамика, соответствующая врачебная тактика.

14. Основные синдромы хронического бреда. Их динамика, диагностическое значение, соответствующая врачебная тактика.

15. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо. Диагностическое значение.

16. Расстройства памяти, основные симптомы, их диагностическое значение.

17. Корсаковский синдром (основные проявления, диагностическое значение, прогноз).

18. Понятие интеллекта, его основные составляющие. Способы выявления расстройств интеллекта, типичные задания, используемые в клинической практике. Диагностическое значение различных нарушений интеллекта.

19. Олигофрения (определение, причины возникновения, степени). Проблема социально-трудовой адаптации при олигофрении.

20. Понятие деменции. Клинические варианты приобретенного слабоумия, их дифференциально-диагностическое значение.

Расстройства движения, эмоций, сознания, пароксизмы

21. Эмоциональные расстройства в клинике психических заболеваний. Основные симптомы и синдромы, их диагностическое значение. Патологический аффект.

22. Дифференциальная диагностика состояний мании, эйфории, депрессии и апатии. Характеристика перечисленных синдромов, их диагностическое значение.

23. Формы двигательного возбуждения, заболевания, при которых они встречаются. Тактика врача

24. Расстройства воли и влечений, их диагностическое значение. Социально-опасное поведение лиц с расстройствами влечений. Апатико-абулический синдром.

25. Кататонический синдром, его основные симптомы, диагностическое значение. Отличия кататонического возбуждения от маниакального и кататонического ступора от депрессивного.

26. Критерии К. Ясперса для диагностики состояний расстроенного сознания. Синдромы снижения уровня (выключения) сознания, их связь с различными психическими и соматическими заболеваниями.

27. Синдромы помрачения сознания, типичные проявления, динамика, диагностическое значение. Социально-опасное поведение лиц с помрачением сознания.

28. Пароксизмальные явления (припадки эпилептические, истерические, диэнцефальные, эпилептический статус, особые состояния сознания). Их диагностическое значение.

29. Большой судорожный припадок. Клиническая характеристика. Заболевания при которых он встречается. Отличия от истерического припадка.

Прочие вопросы общей психопатологии

30. Расстройства личности. Понятия гармоничной и акцентированной личности, их отличие от психопатий и изменений личности вследствие прогрессивных психических заболеваний.

31. Изменения личности при шизофрении, эпилепсии, органических заболеваниях, алкоголизме. Возможности коррекции и реабилитации.

32. Соматические расстройства как симптомы психических заболеваний. Клиника маскированной депрессии.

33. Соматические расстройства как симптомы психических заболеваний. Понятие истерической конверсии, примеры истерических соматических и неврологических расстройств.

34. Нарушения физиологических функций (сна, аппетита, сексуальных функций) как проявление психических расстройств. Использование психотерапии и психотропных средств для лечения данных нарушений.

35. Ипохондрический синдром. Понятие бредовой, сверхценной и обсессивной формы ипохондрии. Связь ипохондрии с сенестопатиями. Дифференциальный диагноз с соматическими заболеваниями. Социально-опасное поведение.

36. Синдром дисморфомании (дисморфофобии). Нервная анорексия как пример дисморфомании. Диагностическое значение. Тактика врача.

37. Астенический синдром (основные проявления, диагностическое значение, примеры заболеваний, при которых он встречается).

Терапия

38. Основные методы лечения психических расстройств, показания к их назначению. Расстройства, поддающиеся лечению и неизлечимые в настоящее время.

39. Методы общебиологической терапии психических заболеваний (ЭСТ, инсулинокоматозная терапия, депривация сна, экстракорпоральная детоксикация). Показания, эффективность.

40. Психотерапия. Основные директивные и недирективные методы. Показания к применению. Эффективность, преимущества и недостатки по сравнению с биологической терапией.

41. Принципы выбора психотерапевтической методики при различных психических расстройствах, различных личностных особенностях пациентов.

42. Психофармакотерапия, основные цели, классификация препаратов, спектр их терапевтической активности. Изменение в организации психиатрической помощи в связи с появлением психофармакотерапии.

43. Нейролептические (антипсихотические) средства. Спектр терапевтической активности, показания, противопоказания.

44. Действие нейролептиков на сомато-вегетативную сферу, побочные эффекты и осложнения. Понятие нейролептического синдрома, его предупреждение и терапия.

45. Антидепрессанты. Основные классы, спектр терапевтической активности, показания, противопоказания, побочные эффекты и осложнения. Нормотимические препараты (соли лития и др.), правила использования.

46. Препараты из группы транквилизаторов. Спектр терапевтической активности. Показания к использованию в психиатрической и общесоматической практике. Противопоказания, побочные эффекты, осложнения.

47. Ноотропные препараты, их терапевтический диапазон, показания к назначению. Психостимуляторы, побочные эффекты, опасности связанные с применением психостимуляторов.

48. Противосудорожные лекарственные препараты. Основные классы, терапевтический диапазон. Побочные эффекты и осложнения. Средства, применяемые для купирования эпилептического статуса.

49. Факторы, ограничивающие применение психофармакотерапии: типичные побочные эффекты, формирование зависимости, возможность длительного применения различных классов препаратов.

Эндогенные психозы

50. Шизофрения (определение, основные диагностические признаки, закономерности течения, исход).

51. Шизофрения (типичные продуктивные и негативные расстройства). Ранние признаки заболевания.

52. Шизофрения. Основные клинические (синдромальные) формы. Связь между ведущей симптоматикой и прогнозом.

53. Шизофрения. Основные типы течения. Признаки, свидетельствующие о благоприятном и неблагоприятном прогнозе при шизофрении.

54. Наиболее злокачественные и наиболее благоприятные варианты шизофрении. Возможности адаптации пациентов в обществе. Признаки, определяющие прогноз болезни.

55. Исход шизофрении. Понятие шизофренического дефекта. Методы и принципы реадaptации и реабилитации больных. Возможности лекарственного лечения.

56. Дифференциальная диагностика бредовых расстройств. Отличия шизофрении от органических заболеваний, психогений и аффективных психозов.

57. Методы терапии шизофрении, их эффективность, основные цели лечения. Тактика врача при острых приступах шизофрении и при хроническом непрерывном течении

58. Биполярное расстройство (маниакально-депрессивный психоз): определение, основные закономерности течения, клинические варианты, прогноз.

59. Маниакально-депрессивный психоз и другие аффективные расстройства. Типичные клинические проявления в различные фазы болезни.

60. Дифференциальная диагностика при аффективных психозах. Отличие маниакально-депрессивного психоза от шизофрении, органических заболеваний и реактивных состояний.

61. Терапия и профилактика при маниакально-депрессивном психозе. Трудоспособность больных, принципы реабилитации.

62. Бредовые и аффективные психозы, возникающие в пожилом возрасте (инволюционная меланхолия и инволюционный параноид). Особенности терапии и прогноз.

Органические расстройства и эпилепсия

63. Общие проявления различных органических заболеваний головного мозга. Понятие психоорганического синдрома. Значение дополнительных методов в установлении точного диагноза.

64. Общие закономерности и типичные проявления экзогенных психических заболеваний:

- интоксикации, инфекции, травмы, лучевое поражение.
65. Дегенеративные заболевания головного мозга в пожилом возрасте. Симптоматика, медицинская тактика, прогноз. Дифференциальная диагностика с атеросклеротическим слабоумием и опухолями.
 66. Психические нарушения при церебральном атеросклерозе и гипертонической болезни. Дифференциальный диагноз с атрофическими процессами мозга и опухолями. Терапия.
 67. Психические расстройства при внутричерепных опухолях. Ранние признаки, методы диагностики. Дифференциальный диагноз.
 68. Психические нарушения в остром и отдаленном периодах черепно-мозговых травм. Терапия.
 69. Прогрессивный паралич. Клинические проявления. Соматические и неврологические симптомы. Серологическая диагностика. Лечение.
 70. Соматические заболевания как причина психогенных и экзогенных психических расстройств, наиболее часто встречающиеся синдромы. Понятие ятрогении.
 71. Эпилептическая болезнь: определение, клиника, течение, дифференциальная диагностика, прогноз.
 72. Варианты эпилептических пароксизмов, типы генерализованных и парциальных припадков. Их диагностическое и прогностическое значение.
 73. Типичная негативная симптоматика при эпилепсии (изменения личности). Клиника эпилептического слабоумия.
 74. Лечение эпилепсии (методические принципы, основные группы противосудорожных препаратов, диета, режим). Трудовые рекомендации и реабилитация больных.

Пограничные и психогенные расстройства

75. Психогенные заболевания (общие критерии диагностики, систематика, течение, прогноз). Характеристика факторов, являющихся психотравмирующими для человека.
76. Реактивные психозы (определение, клинические формы и их типичные симптомы, течение, прогноз). Отличия от экзогенных и эндогенных заболеваний.
77. Неврозы (определение, условия возникновения, клинические формы, закономерности течения, прогноз).
78. Неврастения (условия возникновения, клинические проявления, дифференциальная диагностика, прогноз).
79. Истерический невроз. Условия возникновения, клинические проявления, их характеристика. Соматические и неврологические расстройства при истерии. Тактика врача.
80. Невроз навязчивых состояний: этиология, предрасполагающие факторы, клинические проявления, лечение, прогноз.
81. Влияние психотравмирующих ситуаций на течение соматических заболеваний. Понятие психосоматических и соматоформных расстройств. Методы коррекции.
82. Дифференциальная диагностика неврозов. Отличия от органических заболеваний и малопрогрессирующей шизофрении.
83. Общие принципы и методы лечения психогенных заболеваний (неврозы и реактивные психозы). Трудоспособность больных, методы реабилитации и реадaptации.
84. Психопатии (определение, причины возникновения, критерии диагностики, варианты классификаций, течение и прогноз). Понятие компенсации и декомпенсации.
85. Клинические варианты психопатий, их проявления, связанные с ними варианты декомпенсаций, типичное поведение в обществе.
86. Методы врачебной и социальной помощи при психопатиях. Возможности лекарственной терапии. Задачи коррекционной работы.

Наркология

87. Алкоголизм (определение, критерии диагностики, отличия от бытового пьянства). Течение и прогноз.
88. Алкоголизм (определение, типичные проявления, основные синдромы, стадии

развития).

89. Клиника острой алкогольной интоксикации. Степени алкогольного опьянения. Диагностика алкогольного опьянения. Патологическое опьянение, диагностика, судебно-психиатрическая оценка.

90. Абстинентный синдром. Условия и причины его возникновения. Типичные проявления при различных заболеваниях.

91. Алкогольные (металкогольные) психозы. Условия возникновения. Клинические варианты. Прогноз.

92. Белая горячка. Симптоматика на различных этапах развития психоза. Соматовегетативные проявления. Прогноз.

93. Корсаковский психоз: основные проявления, условия возникновения, терапия, прогноз.

94. Дифференциальная диагностика алкогольных психозов. Их отличия от острого приступа шизофрении, реактивных и эпилептических психозов.

95. Основные принципы терапии алкоголизма. Задачи лечения на различных этапах. Конкретные терапевтические методы.

96. Лечение алкогольного делирия. Уход и надзор.

97. Наркомании (определение, основные критерии диагноза, вещества, относимые к наркотикам). Профилактика и терапия.

98. Токсикомании. Химические вещества и лекарственные средства, вызывающие зависимость. Методы профилактики и терапии.

99. Дифференциальная диагностика различных типов наркотического опьянения (опий, кокаин, гашиш, барбитураты, транквилизаторы, психостимуляторы). Их отличие от алкогольного опьянения.

100. Опийная наркомания. Клиника острой и хронической интоксикации препаратами группы опия. Опийный абстинентный синдром, терапия.

Неотложные состояния

101. Тактика врача в случае двигательного возбуждения и агрессивного поведения.

Заболевания, при которых наблюдается возбуждение и агрессивное поведение.

102. Эпилептический статус, определение. Заболевания, при которых он может наблюдаться. Методы купирования.

103. Психические расстройства, являющиеся причиной социально-опасного поведения больных. Судебная экспертиза в этих случаях, понятие вменяемости и невменяемость.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

БИЛЕТ №1

1. Психические расстройства, являющиеся причиной социально-опасного поведения больных. Судебная экспертиза в этих случаях, понятие вменяемости и невменяемости

2. Тактика врача в случае двигательного возбуждения и агрессивного поведения. Заболевания, при которых наблюдается возбуждение и агрессивное поведение.

3. Клиническая задача (ситуация):

Пациент 52 года

Анамнез жизни. Родился в срок, младшим из троих детей. Рос и развивался без особенностей. Получил среднее специальное образование. Работал вахтовым методом на Севере наладчиком. Женат. Имеет двоих детей. В настоящее время проживает чаще с матерью, ухаживая за ней. Инвалид 2 гр. б\с по психическому заболеванию. Дееспособен. Сифилис, ВИЧ, гепатиты, туберкулез отрицает. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Гемотрансфузии, отрицает. Аллергологический анамнез со слов не отягощен. Употребление наркотиков, алкоголя, курение, категорически отрицает.

Анамнез болезни. Наследственность отягощена биполярно-аффективным расстройством у сына. Психически болен с 1987 года. В клинической картине аффективные и бредовые нарушения с чередованием фаз маниакальных и депрессивных. После выписки психиатра посещал нерегулярно. Последнее посещение со слов полгода назад. Лекарственные препараты принимает, но не всегда систематично.

Со слов, последние 3 недели принимал по 6-8 таб. Седалита. В этот же период отмечает повышение настроения, аппетита, сил, спал по 3 часа в сутки. Отмечает недавний эпизод, когда он «подобрал мальчишку 22 лет, его отчим бьет, я его домой привел, три дня он со мной жил, я ему квартиру потом снял и денег дал на свою пенсию все». Не отрицает, что оформил несколько кредитов. По настоянию жены была вызвана бригада скорой медицинской помощи и больной был направлен в психиатрическую больницу.

Психический статус. Пациент в сознании. Контакт доступен. Ориентирован во всех видах верно. Двигательно несколько суетлив, неусидчив, порывист. Улыбается беседе. Речь в ускоренном темпе, веселым голосом. Словоохотлив. Внимание долго на одном предмете не задерживается, озирается по кабинету. Не всегда ведет последовательно свой рассказ. О себе говорит с переоценкой: «я бывших в отделении смог положить, я боксер, у меня множество талантов: играю великолепно на баяне, в шахматы, песни очень хорошие пишу». К своему состоянию относится легковерно. Галлюцинаторной симптоматики не выявляется. Негативно настроен в адрес жены. Признает наличие у себя психического заболевания, но отрицает вероятность его влияния на его решения, действия и мысли.

Ночь в отделении не спал.

Вопросы:

1. Назовите симптомы психопатологии.
2. Назовите ведущий/ие синдромы.
3. Назовите предварительный диагноз
4. Назначьте медикаментозное лечение и мишень терапии

БИЛЕТ № 2

1. Основные принципы терапии алкоголизма. Задачи лечения на различных этапах. Конкретные терапевтические методы

2. Методы врачебной и социальной помощи при психопатиях. Возможности лекарственной терапии. Задачи коррекционной работы.

3. Клиническая задача (ситуация):

Пациент 63 года.

Анамнез жизни. Данных о наследственности нет. Родился в срок, рос и развивался без особенностей. Окончил 10 классов средней школы. Далее учился в проф. Училище. Служил в ракетных войсках, затем работал в морфлоте. Женат, имеет двоих детей. Проживает с женой в отдельной квартире. Инвалид 2 группы по психическому заболеванию б/с с 2012 года. Дееспособен. Сифилис, ВИЧ, гепатиты, сахарный диабет туберкулез отрицает. Гемотрансфузии, отрицает. Аллергологический анамнез со слов не отягощен. Употребление наркотиков, курение, алкоголя категорически отрицает. В 2004 году перенес ЧМТ с повреждением костной пластины правой теменной области.

Анамнез болезни. С осени 2010 года наблюдалось прогрессирующее снижение когнитивных функций, с присоединением аффективных нарушений. У психиатра наблюдался с 2011 года. Однократно госпитализировался. Инвалид 2 группы. Наблюдался рай. психиатром. Состояние изменилось 5 месяцев назад, стал более конфликтным, раздражительным. Уходил из дома, кричал бессвязные обвинения из окна дома прохожим. Родственники обратились к рай. психиатру, было дано направление на госпитализацию.

Психический статус. В сознании. Двигательно не возбужден. Походка медленная, шаткая. Движения порывистые. Продуктивному контакту малодоступен, путает события отдаленного и ближнего времени. Верно назвал имя. Внимание привлекается ненадолго, истощаемое. Текущий год не называет, возраст - 6 лет. Не может сказать, где находится. В беседе на вопросы отвечает после длительной паузы на осмысление. На многие вопросы не отвечает. При ответе часто начинает говорить про одно, но потом переходит на другую тему. Выявляется выраженное интеллектуально-мнестическое снижение. Галлюцинаторной продукции не выявляется. Эмоциональный фон неустойчивый, склонен к раздражению и аффективным вспышкам. Пытался укунить мед. сестру, принесшую ему обед. По наблюдению, сон прерывистый, неравномерный, долго не засыпает.

Вопросы:

1. Назовите симптомы психопатологии.
2. Назовите ведущий/ие синдромы.
3. Назовите предварительный диагноз
4. Назначьте медикаментозное лечение и мишень терапии

БИЛЕТ №3

1. Общие принципы и методы лечения психогенных заболеваний (неврозы и реактивные психозы). Трудоспособность больных, методы реабилитации и реадaptации.

2. Дифференциальная диагностика различных типов наркотического опьянения (опий, кокаин, гашиш, барбитураты, транквилизаторы, психостимуляторы). Их отличие от алкогольного опьянения

3. Клиническая задача (ситуация):

Пациент 28 лет.

Жалобы: на сниженное настроение, тревогу, трудности с засыпанием.

Анамнез жизни. Наследственность со слов не отягощена. Родился в срок единственным ребенком в семье. Далее рос и развивался без особенностей. Окончил 11 классов средней школы. Затем университет по специальности «инженер». В настоящее время работает продавцом в продуктовом магазине. Инвалидности не имеет. Дееспособен. Сифилис, ВИЧ, гепатиты, сахарный диабет туберкулез отрицает. Гемотрансфузии, отрицает.

Аллергологический анамнез со слов не отягощен. Употребление наркотиков, алкоголя, курение категорически отрицает.

Анамнез болезни. Со слов с детства был тревожным, мнительным. С 15 лет появились навязчивые мысли, что он забыл выключить газ. По 5-6 раз приходилось возвращаться на кухню, чтобы удостовериться. Хотя понимал нелепость этих мыслей, не мог с ними справиться, так как автоматически появлялась мысль: «если не сделаю, дом взорвется». Однажды увидел на полу пятно и возникло непреодолимое желание на него наступить, так как возникла мысль: «не наступлю-родители умрут». С тех пор каждый раз проходя мимо приходилось наступать на пятно, количество раз выросло до 7 («семь-счастливое число»). При попытке оборвать мысли или не выполнить действия нарастала сильная тревога. Мысли ощущал как нечто чуждое, глупое, иррациональное, но не мог им противиться. Боялся, что сходит с ума. Мысли возникали, так же как и другие мысли, ничем не отличались от собственных мыслей. Наличие подобных состояний изматывало, уговорил родителей на госпитализацию в психиатрическую клинику. После выписки были выписаны препараты Оланзапин и Кломипрамин. Пациент их принимал, но эффект был выражен слабо. Однажды, усилием воли не поддавался мыслям и заметил, что тревога постепенно ушла. С тех пор старался не выполнять ритуалы и не обращать внимание на эти мысли. После этого ритуалы и мысли стали реже проявляться. Около полугода назад появился страх, что эти состояния вернуться. Снизилось настроение, нарастала тревога. Кроме того, в отношениях с девушками часто возникали навязчивые мысли, связанные с ревностью. Лекарственные препараты не принимал. Решил обратиться к психиатру.

Психический статус. Верно ориентирован во всех видах.. Мимика ближе к тревожной. Рассказывает охотно, уделяет большое внимание ответам и вопросам врача. Неусидчив. Эмоциональный фон неустойчивый, преобладают ноты тревоги. Настроение со слов снижено. Интеллектуально-мнестические без выраженного снижения. Мышление умеренное по темпу, последовательное. Обманы восприятия на момент осмотра отрицает. Суицидальные намерения отрицает. Сон со слов прерывистый, аппетит снижен.

Вопросы:

1. Назовите симптомы психопатологии.
2. Назовите ведущий/ие синдромы.
3. Назовите предварительный диагноз
4. Назначьте медикаментозное лечение и мишень терапии

БИЛЕТ № 4

1. Антидепрессанты. Основные классы, спектр терапевтической активности, показания, противопоказания, побочные эффекты и осложнения. Нормотимические препараты (соли лития и др.), правила использования.

2. Алкоголизм (определение, типичные проявления, основные синдромы, стадии развития).

3. Клиническая задача (ситуация):

Пациент 79 лет.

Анамнез жизни. Наследственность не отягощена. Образование - ремесленное училище. В армии не служил. Работал на заводе "Точмаш" наладчиком. На пенсии по возрасту. Проживает с супругой в изолированной квартире. Алкоголь не употребляет, не курит. В 1995-1997 гг. перенес два острых инфаркта миокарда. Наблюдается у терапевта в связи с гипертонической болезнью.

Анамнез болезни. Последние 6 лет изменился по характеру, стал постоянно писать жалобы, ходит в различные инстанции, отказывается платить "неправильную" квартплату (долг за квартиру около 86 тыс. руб.). В августе 2010 г. вместе с супругой "держали уразу", настоял, хотя здоровье супруги не позволяло, считал, что ей надо очиститься. Высказывал бредовые идеи ревности в ее адрес, добивался признания. Лечился стационарно в психиатрической больнице. После выписки психиатра посещал нерегулярно, лекарства не принимал. В последний месяц состояние ухудшилось. Вновь начал обращаться в различные инстанции. Писал нелепые жалобы, высказывал нелепые обвинения. Утверждал, что «брата жены убили», «что квартирой владеет убийца брата жены», «что ЖКХ занимается мошенничеством», что за ним следят путем прослушки квартиры. На отказы о возбуждении уголовных дел реагировал аффектизацией. Вновь обратился в городскую прокуратуру, был злобным агрессивным, не пускал работников внутрь здания. Была вызвана скорая помощь.

Психический статус. Пациент в сознании. Резко негативистичен. Злобно смотрит исподлобья на окружающих. На вопросы чаще всего не отвечает. Просьбы не выполняет. Сопротивляется при осмотре. Отказывается подчиняться распорядку и режиму отделения. Не согласен проходить обследование и принимать лечение, утверждая, что «его хотят убить». Грозится «проблемами, которые возникнут у персонала». Уговорам и объяснениям не внимает. Ориентирован во всех видах в достаточной мере. Интеллект и память с признаками некоторого снижения. Мышление ригидное, конкретное, в умеренном темпе. Эмоциональный фон озлобленный, склонен к агрессивным реакциям, как в форме вербальной агрессии, так и физической. Суицидальные мысли не высказывает. Критики к состоянию нет.

Вопросы:

1. Назовите симптомы психопатологии.
2. Назовите ведущий/ие синдромы.
3. Назовите предварительный диагноз
4. Назначьте медикаментозное лечение и мишень терапии.

БИЛЕТ №5

1. Психические нарушения при церебральном атеросклерозе и гипертонической болезни. Дифференциальный диагноз с атрофическими процессами мозга и опухолями. Терапия.

2. Общие принципы и методы лечения психогенных заболеваний (неврозы и реактивные психозы). Трудоспособность больных, методы реабилитации и реадaptации.

3. Клиническая задача (ситуация):

Женщина 89 лет.

Анамнез жизни. Родилась 2 из 5 детей. Раннее развитие без особенностей. росла и развивалась в соответствии возрасту. Проживает с дочерью в отдельной квартире. Судима не была. Алкоголь не употребляет больше 30 лет. Анамнез болезни. Много лет страдала гипертонической болезнью. Перенесла 15 лет назад ОНМК с легким гемипарезом. С тех пор снизилась память, стала более вялой, ослабленной. В последние 2 года не выходит из квартиры. Вызвали психиатра на дом, так как перестала спать ночами, видела, как из стены льется вода. Подставляла под «воду» тазы, была крайне возбуждена и озабочена этими видениями.

Психический статус. Выглядит несколько неопрятно. На момент осмотра двигателью беспокоен. Мимика маловыразительная. Ориентирована в собственной личности, в месте и во времени не ориентирована. Говорит тихим голосом. В беседу вступает охотно, говорит не всегда по сути заданного. Внимание истощаемое, трудно переключается с одной деятельности на другую, под конец беседы стала рассеянной. Эмоциональный фон неустойчивый, ближе к тревожному. Интеллектуально-мнестические возможности грубо снижены. Суицидальные мысли на момент осмотра отрицает. Мышление замедленное по темпу, не всегда последовательное. Рассказывает, что видит. Как льется вода со стены «наверно трубу прорвало». Критика к своему состоянию формальная.

Вопросы:

1. Назовите симптомы психопатологии.
2. Назовите ведущий/ие синдромы.
3. Назовите предварительный диагноз
4. Назначьте медикаментозное лечение и мишень терапии

Билет №6

1. Психогенные заболевания (общие критерии диагностики, систематика, течение, прогноз). Характеристика факторов, являющихся психотравмирующими для человека.

2. Белая горячка. Симптоматика на различных этапах развития психоза. Соматовегетативные проявления. Прогноз.

3. Клиническая задача (ситуация):

Пациентка 32 года.

Анамнез жизни. Наследственность не отягощена. Родилась в срок, младшей из 2 детей. Раннее развитие без особенностей. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. В школу пошла с 7 лет. Окончила 11 классов. Далее окончила медицинский университет. Замужем, сыну 4 года. В настоящее время работает врачом-терапевтом. Инвалидности не имеет. Сифилис, ВИЧ, туберкулез отрицает. Гемотрансфузии, операции отрицает. Курение, употребление наркотиков и алкоголя отрицает.

Анамнез болезни. Ранее обращалась к психологу год назад. Муж работает в полиции. В связи с особенностями работы часто не ночует дома (бывает на спецоперациях), общается с криминальными элементами. 2 года назад мужа похитили, звонили пациентке, требовали выкуп. Описывает эпизод, когда она ехала на машине, ее начали преследовать и заставили заехать в дальний городской район и отдать машину, чтобы сохранить жизнь мужу. Сильно испугалась, переживала. Ситуация разрешилась благополучно - муж смог сбежать и преступников арестовали. Однако с тех пор появился у пациентки постоянный страх, что

ситуация может повториться. Ей стало сложно смотреть детективы, смотреть телепередачи криминальные. Однако муж свой род занятий не прекратил, продолжает работать в этой же сфере. Иногда ночью брал ее с собой, чтобы сохранить «легенду». Пациентка в последние 2 месяца стала часто испытывать состояния сильной тревоги и беспокойства. Особенно, если муж не отвечал на ее звонки или смс. В этот период учащалось сердцебиение, перехватывало дыхание, не могла усидеть на месте, иногда могла разрыдаться, в том числе при пациентах. В связи с этим обратилась к психиатру.

Психический статус. Ориентирована верно. Мимика тревожная. Нормостенического телосложения. Напряжена, часто меняет позу. Внимание привлекается и удерживается достаточно. Подробно описывает свои телесные симптомы. Однако с трудом рассказывает о произошедшем. Эмоциональный фон неустойчивый, заплакала во время беседы. Интеллект и память соответствуют возрасту и уровню образования. Мышление умеренное по темпу, последовательное. Галлюцинаторную и бредовую симптоматику на момент осмотра выявить не удастся. Суицидальные мысли на момент беседы отрицает. Сон со слов прерывистый, чуткий, часто снятся кошмары с сюжетом убийства ее или мужа.

Вопросы:

1. Назовите симптомы психопатологии.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Назначьте медикаментозное лечение и мишень терапии

БИЛЕТ №7

1. Варианты эпилептических пароксизмов, типы генерализованных и парциальных припадков. Их диагностическое и прогностическое значение.

2. Ноотропные препараты, их терапевтический диапазон, показания к назначению. Психостимуляторы, побочные эффекты, опасности связанные с применением психостимуляторов.

3. Клиническая задача (ситуация):

Женщина 48 лет.

Анамнез жизни. Наследственность не отягощена. Родилась в срок. Раннее развитие без особенностей. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. В школу пошла с 7 лет. Окончила 11 классов. Далее окончила ВУЗ по специальности архитектора. Замужем, имеет двоих детей. В настоящее время воспитывает младшего ребенка (4 года) и работает на дому в сфере архитектуры, параллельно учится в медицинском колледже на мед.сестру. По характеру описывает себя всегда как стойкого, волевого человека, всегда бравшего ответственность на себя. Инвалидности не имеет. Сифилис, ВИЧ, туберкулез отрицает. Гемотрансфузии, операции отрицает. Курение, употребление наркотиков и алкоголя отрицает.

Анамнез болезни. Ранее к психиатру, психологу не обращалась. Около года назад появились сложности и напряженность в отношениях с мужем. Участились конфликты (муж начал часто выпивать), снизилась частота половых актов с мужем. В этот же период произошло наступление менопаузы. Чувствовала постоянное внутреннее напряжение. Два месяца назад, когда находилась на занятии в колледже почувствовала себя плохо. Занятие проходило в душном и тесном помещении, занятие было связано с эмоциональным напряжением: проходил зачет. Пациентка описывает свои симптомы тогда: закружилась голова, почувствовала нехватку воздуха, участилось сердцебиение. Начала бояться, что упадет в обморок, попросилась выйти. Выйдя из помещения состояние не улучшилось, начала переживать, что у нее сердечный приступ. Ушла с зачета, обратилась в тот же день к терапевту, но данных за острую сердечную патологию не выявлено. С тех пор подобные эпизоды длительностью от 20 до 60 минут случались по несколько раз в неделю и были связаны с разнообразными ситуациями. Пациентка сильно переживала из-за них, проходила обследование в нескольких клиниках, но врачи-интернисты исключили хронические соматические заболевания. Рекомендовали обратиться к неврологу. Невролог выставил

диагноз: вегето-сосудистая дистония, рекомендовал лечение Атараксом, курс лечебного массажа и МРТ сосудов головного мозга. На МРТ патологии сосудов выявлено не было. Лечение принесло облегчение на несколько дней, но затем приступы вернулись, стали более интенсивными и случались по нескольку раз в день. Тогда пациентка решила обратиться к психиатру.

Психический статус. Ориентирована верно. Мимика тревожная. Нормостенического телосложения. Двигательно беспокойна, напряжена, часто меняет позу. Внимание привлекается и удерживается достаточно. В беседу вступает охотно, отвечает подробно, по сути заданного. Подробно описывает свои жалобы. Эмоциональный фон тревожный. Интеллект и память соответствуют возрасту и уровню образования. Мышление умеренное по темпу, последовательное. Галлюцинаторную и бредовую симптоматику на момент осмотра выявить не удастся. Суицидальные мысли на момент беседы отрицает. Сон со слов прерывистый, иногда просыпается от приступа.

Вопросы:

1. Назовите симптомы психопатологии.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Назначьте медикаментозное лечение и мишень терапии.

Билет №8

1. Шизофрения (определение, основные диагностические признаки, закономерности течения, исход).

2. Абстинентный синдром. Условия и причины его возникновения. Типичные проявления при различных заболеваниях.

3. Клиническая задача (ситуация):

Пациент 61 год.

Анамнез жизни. Родился в срок, младшим из двоих детей. Рос и развивался без особенностей. Получил среднее специальное образование. Работал до пенсии в милиции. В СА служил. Дважды женат. Имеет 1 ребенка от первого брака (не общаются), приемную дочь от второго. В настоящее время проживает с женой, ухаживая за ней. Инвалидности нет. Пенсионер по возрасту. Дееспособен. Сифилис, ВИЧ, гепатиты, туберкулез, сахарный диабет отрицает. Гемотрансфузии, операции, ЧМТ отрицает. Аллергологический анамнез со слов не отягощен. Употребление наркотиков, курение категорически отрицает.

Анамнез болезни. Наследственность не отягощена. Со слов жены, больного и дочери много лет злоупотреблял спиртными напитками, наблюдались запойные явления. Трижды «кодировался». Последний запой около недели, прекратил самостоятельно. На следующий день со слов жены и дочери нарушился сон, стал резко беспокойным, замкнутым, суевливым, разговаривал без собеседника, бессвязно выкрикивал угрозы, проявлял на фоне чего нанес себе самопорезы. Была вызвана бригада СМП, после оказания хирургической помощи больной был доставлен в психиатрическую больницу. Психический статус. Пациент в сознании. Контакту трудно, но доступен. Верно назвал свое имя, текущий год и месяц, место - больница. Двигательно медлителен. Речь в замедленном темпе, тихим голосом не всегда разборчивая. На вопросы отвечает охотно, не всегда по сути заданного. Внимание истощаемое. Не всегда ведет последовательно свой рассказ. Часто в беседе отвлекается, начинает смотреть в сторону, прислушивается к чему-то. Указал на пятно на потолке и начал рассуждать: «откуда этот рисунок здесь, кто его нарисовал?». Периодически повторяет, что к нему должен прийти скоро «Михалыч». В отделении ночью спал около часа.

Вопросы:

1. Назовите симптомы психопатологии.
2. Назовите предварительный диагноз.
3. Назначьте медикаментозное лечение и мишень терапии.

Билет №9

1. Шизофрения (определение, основные диагностические признаки, закономерности течения, исход).

2. Наиболее злокачественные и наиболее благоприятные варианты шизофрении. Возможности адаптации пациентов в обществе. Признаки, определяющие прогноз болезни.

3. Клиническая задача(ситуация):

Пациентка 32 года.

Анамнез жизни. Наследственность по психическим заболеваниям не отягощена. Родилась в срок от первой беременности. Раннее развитие без особенностей. В школу пошла с 7 лет. Училась удовлетворительно. Образование высшее профессиональное. Работала до декретного отпуска бухгалтером, затем - домохозяйка. Замужем, имеет двоих детей. Младшему ребенку 4 года, старшему 7 лет. Не судима. Сифилис, ВИЧ, гепатиты, туберкулез отрицает. Гемотрансфузии, операции отрицает. Не курит. Употребление наркотиков и алкоголя отрицает. Анамнез болезни. Около полугода назад начались странности в поведении. Стала подозревать, что муж живет на две семьи, настояла на том, чтобы он спал в другой комнате. Стала подозрительной, мнительной. Часто оглядывалась на улице. В последний месяц участились конфликты. Стала рассеянной. В последние 2 недели нарушился сон, стал более поверхностным, коротким, долго не засыпая лежит в кровати. Часто прижимала к себе ребенка, что-то бормотала над ним. Последние 4 дня муж боялся оставлять ее одну дома, ехать в больницу она отказалась. Вызвали бригаду скорой помощи.

Психический статус. При беседе присутствует муж. Верно назвала имя, возраст, дату рождения, место жительства, текущую дату. В беседу вступает неохотно, смотрит с недоверием. Мимика маловыразительная. Двигательно упорядочена. Речь в умеренном темпе, не всегда последовательная. Эмоциональный фон ближе к тревожному. Сообщила, что боится за себя и ребенка. Рассказала, что полгода назад начала подозревать мужа в двойной жизни, так как он часто задерживался на работе. Начала замечать, что окружающие люди странно на нее смотрели, словно «укоряли меня в грехах». Обратила внимание, что во дворе дома появилась камера, «не знаю почему, раньше ее не было». Однажды ребенок нашел телефон на улице во время прогулки и принес домой. Была уверена, что через телефон ее прослушивают. Рассказала, что слышала ночью из вентиляционного отверстия музыку и мужские голоса. При осмотре наличие обманов восприятия отрицает. Высказывает сомнения, что она это «она», что кто-то изменил ее имя и «засунул в эту семью». К состоянию не критична.

Вопросы:

1. Назовите симптомы психопатологии.
2. Назовите ведущий/ие синдромы.
3. Назовите предварительный диагноз.
4. Назначьте медикаментозное лечение и мишень терапии.

Билет №10

1. Понятие здоровья, нормы и патологии в психиатрии. Факторы риска возникновения психических заболеваний. Психогигиена и психопрофилактика (определение, задачи, значение).

2. Добровольная и недобровольная психиатрическая помощь. Правила психиатрического освидетельствования, госпитализации в психиатрический стационар, помещения на диспансерный учет. Этика в психиатрии.

3. Клиническая задача(ситуация):

Пациент 31 год.

Анамнез жизни. Родился в срок младшим из двух братьев в семье рабочих. Раннее развитие без особенностей. Наследственность Психопатологически не отягощена. В школу пошел в 7 лет, учился посредственно, особого интереса к учебе не проявлял. В школе увлекался тяжелой атлетикой и лыжами, участвовал в соревнованиях. Окончил 9 классов СОШ, больше не

учился. После окончания работал плотником вместе с отцом. Служил в ВС на флоте. Служил 8 месяцев. По возвращении открыл ИП – занимался розничной торговле коврами, проработал 3 года, затем в течении 2 лет работал вахтовым способом на севере. В 2011 году женился (есть сын 2,5 г.), работал некоторое время установщиком окон (около 5 месяцев).

Анамнез болезни. В 2012 году получил ЧМТ-ушиб головного мозга средней степени. Лечился в отделении неврологии. Через полгода начались эпилептические приступы. Проходил лечение в отделении неврологии. Выписан в октябре 2015 года. Дома принимал противоэпилептические препараты. Состояние изменилось около месяца перед поступлением, когда участились приступы, появились головные боли. Госпитализировался в отделение неврологии, затем перенаправлен в психиатрическую клинику.

Психический статус. Поза и мимика напряженная. Ориентирован во времени месте и собственной личности. Внимание истощаемое. Беседует путем опроса, на вопросы старается отвечать развернуто. Обстоятелен, на простые вопросы отвечает 10 предложениями. Речь в замедленном темпе, несколько отрывистая, голос громкий, умеренно модулированный. В общении с врачом вежлив, дистанцию соблюдает. Эмоциональная сфера с элементами некоторой неустойчивости и лабильности, преобладает тревожный оттенок. Настроение снижено. Больной делится тем, что «боится припадков». Мышление в обычном темпе ригидное, обстоятельное. Обманов восприятия при осмотре не выявляется. Память и интеллект с признаками умеренного снижения. Интересуется сроками госпитализации. Пунктуален в выполнении врачебных назначений. Сон прерывистый, наблюдаются трудности с засыпанием.

Вопросы:

1. Назовите симптомы психопатологии.
2. Назовите ведущий/ие синдромы.
3. Назовите предварительный диагноз.
4. Назначьте медикаментозное лечение и мишень терапии.

Билет №11

1. Критерии К.Ясперса для диагностики состояний расстроенного сознания. Синдромы снижения уровня (выключения) сознания, их связь с различными психическими и соматическими заболеваниями.

2. Синдромы помрачения сознания, типичные проявления, динамика, диагностическое значение. Социально-опасное поведение лиц с помрачением сознания.

3. Клиническая задача (ситуация):

Пациент 52 года .

Анамнез жизни. Родился в срок, младшим из троих детей. Рос и развивался без особенностей. Получил среднее специальное образование. Работал вахтовым метом на Севере накладчиком. Женат. Имеет двоих детей. В настоящее время проживает чаще с матерью, ухаживая за ней. Инвалид 2 гр. б/с по психическому заболеванию. Дееспособен. Сифилис, ВИЧ, гепатиты, туберкулез отрицает. Страдает сахарным диабетом 2 типа. Гемотрансфузии, отрицает. Аллергологический анамнез со слов не отягощен. Употребление наркотиков, алкоголя, курение, категорически отрицает.

Анамнез болезни. Наследственность отягощена биполярно-аффективным расстройством у сына. Психически болен с 1987 года. В клинической картине аффективные и бредовые нарушения с чередованием фаз маниакальных и депрессивных. После выписки психиатра посещал нерегулярно. Последнее посещение со слов полгода назад. Лекарственные препараты принимает, но не всегда систематично. Со слов, последние 3 недели принимал по 6-8 таб. Седалита. В этот же период отмечает повышение настроения, аппетита, сил, спал по 3 часа в сутки. Отмечает недавний эпизод, когда он «подобрал мальчишку 22 лет, его отчим бьет, я его домой привел, три дня он со мной жил, я ему квартиру потом снял и денег дал на свою пенсию все». Не отрицает, что оформил несколько кредитов. По настоянию жены была вызвана бригада скорой медицинской помощи и больной был направлен в психиатрическую больницу.

Психический статус. Пациент в сознании. Контакт доступен. Ориентирован во всех видах верно. Двигательно несколько суетлив, неусидчив, порывист. Улыбается в беседе. Речь в ускоренном темпе, веселым голосом. Словоохотлив. Внимание долго на одном предмете не

задерживается, озирается по кабинету. Не всегда ведет последовательно свой рассказ. О себе говорит с переоценкой: «я бы всех в отделении смог положить, я боксер, у меня множество талантов: играю великолепно на баяне, в шахматы, песни очень хорошие пишу». К своему состоянию относится легковерно. Галлюцинаторной симптоматики не выявляется. Негативно настроен в адрес жены. Признает наличие у себя психического заболевания, но отрицает вероятность его влияния на его решения, действия и мысли. Ночь в отделении не спал.

Вопросы:

1. Назовите симптомы психопатологии.
2. Назовите ведущий/ие синдромы.
3. Назовите предварительный диагноз
4. Назначьте медикаментозное лечение и мишень терапии

Билет №12

1. Пароксизмальные явления (припадки эпилептические, истерические, диэнцефальные, эпилептический статус, особые состояния сознания). Их диагностическое значение.

2. Общие проявления различных органических заболеваний головного мозга. Понятие психоорганического синдрома. Значение дополнительных методов в установлении точного диагноза.

3. Клиническая задача(ситуация):

Пациент 34 года.

Анамнез жизни. Наследственность со слов не отягощена. Родился в срок младшим из двух детей, роды были затяжные с обвитием пуповины. Далее рос и развивался без особенностей. Окончил 11 классов средней школы. Затем КГЭИ. Часто менял место работы. Инвалид 2 группы по психическому заболеванию. Дееспособен. Сифилис, ВИЧ, гепатиты, сахарный диабет туберкулез отрицает.

Гемотрансфузии, отрицает. Аллергологический анамнез со слов не отягощен. Употребление наркотиков, курение брат категорически отрицает. Алкоголь со слов брата не употребляет последние 10 лет.

Анамнез болезни. В 13 лет начались приступы с потерей сознания. Неоднократно лечился у невролога с диагнозом эпилепсия. На учете у психиатра с 1991 года. В клинической картине наблюдались аффективные и галлюцинаторные нарушения. Последняя выписка 3 года назад. Дома со слов родственников лекарственные препараты принимал не регулярно. Больной позвонил брату с просьбой о помощи, внезапно оборвал беседу и был обнаружен без сознания. После возвращения в сознание отказывался от еды и воды в течение нескольких дней. Участились эпилептические приступы. Была вызвана СМП и больной был доставлен в больницу.

Психический статус. Осмотрен в пределах постели. В сознании. Продуктивному контакту малодоступен, вербально больной изъясняться в полной мере не может: произносит лишь отдельные слова, неразборчиво. Команды выполняет вяло, замедленно реагирует на обращенные вопросы. Самостоятельно обслуживаться не может. В отделении периодически двигательно беспокоен, импульсивен. В остальное время замирает в однообразных позах. Мышление тугоподвижное, замедленное по темпу. Галлюцинаторно-бредовой продукции на момент осмотра не выявляется. Эмоциональный фон невыразителен.

Вопросы:

1. Назовите симптомы психопатологии.
2. Назовите ведущий/ие синдромы.
3. Назовите предварительный диагноз
4. Назначьте медикаментозное лечение и мишень терапии

Билет №13

1. Большой судорожный припадок. Клиническая характеристика. Заболевания при которых он встречается. Отличия от истерического припадка.

2. Клинические варианты галлюцинаций, их диагностическое значение. Объективные признаки наличия галлюцинаций.

3. Клиническая задача(ситуация):

К детскому психиатру обратилась мать ребенка М., 2 лет с жалобами на то, что сын часто

плачет без всякой причины, с трудом поддается уговорам, со злостью отталкивает мать, пытается причинить ей боль. Новыми игрушками не интересуется. Увидев плюшевого слона, которого подарил папа, испугался, расплакался. Играет один, сидя в углу, рвет на мелкие кусочки бумагу, обматывает руки поясами от платьев. При попытке познакомить сына с соседскими детьми, убегает, прячется. Дружить ни с кем не хочет.

Вопрос: укажите наиболее вероятное психическое расстройство у ребенка М.:

1. Эпилепсия
2. Шизофрения
3. Умственная отсталость
4. Невроз
5. Ни одно из перечисленных.

Билет №14

1. Бредовые и аффективные психозы, возникающие в пожилом возрасте (инволюционная меланхолия и инволюционный паранойд). Особенности терапии и прогноз.

2. Противосудорожные лекарственные препараты. Основные классы, терапевтический диапазон. Побочные эффекты и осложнения. Средства, применяемые для купирования эпилептического статуса.

3. Клиническая задача (ситуация):

Больной А., 9 лет.

Страдает эпилепсией с 5 лет, приступы бессудорожные генерализованные, длительностью 3-10 сек., по типу «замирания», частые. При пробуждении у больного развилось следующее состояние: приступы резко участились, следуя один за другим; амимия, слюнотечение. Ребенок выглядит мечтательным, дезориентирован в месте и времени, двигательно заторможен. Нарушение сознания на уровне легкой сомноленции, реагирует на оклик. Речь замедлена, растянута, больше похожа на бормотание. Ответы на вопросы неадекватны или односложны. Продолжительность состояния несколько часов. После окончания больной описывает ощущение нереальности происходящего. Память на произошедшее сохранена.

Вопрос: дайте определение данному состоянию.

1. Статус генерализованных тонико-клонических приступов
2. Статус типичных абсансов
3. Серийные парциальные припадки.
4. Статус псевдоэпилептических приступов
5. Статус тонических приступов.

Билет №15

1. Препараты из группы транквилизаторов, спектр терапевтической активности, показания к использованию в психиатрической и общесоматической практике. Противопоказания, побочные эффекты, осложнения.

2. Ноотропные препараты, их терапевтический диапазон, показания к назначению. Психостимуляторы, побочные эффекты, опасности связанные с применением психостимуляторов.

3. Клиническая задача (ситуация):

Пациент 6,5 лет.

Обратилась мама по поводу предстоящего обучения в школе. Ребенок состоит на учете у психиатра по причине умственной отсталости. Не посещает дошкольное образовательное учреждение. С 5 лет два раза в неделю занимается в частном психологическом центре для детей дошкольного возраста, где с детьми проводят занятия педагог дошкольного образования, психолог, музыкальный педагог. На приеме у психолога психоневрологического диспансера при патопсихологическом обследовании у Саши отмечена хорошая механическая память. Ребенок называет цифры, знает отдельные стихи. Мышление конкретное. Мелкая моторика не развита. Нарушена целенаправленность деятельности. Ребенок импульсивен.

Вопрос:

1. Какую школьную программу вы рекомендуете Саше?

2. В случае отказа мамы от специализированной коррекционной школы, возможно ли обучать такого ребенка в школе общего типа? Обоснуйте.
3. Дайте рекомендации по подготовке Саши к школьному обучению.

Критерии оценки результатов кандидатского экзамена

Уровень знаний оценивается экзаменационной комиссией по пятибалльной системе.

Ответ оценивается на **«отлично»**, если аспирант (соискатель):

1. дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
2. ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
3. демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на **«хорошо»**, если аспирант (соискатель):

1. дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
2. ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

Ответ оценивается на **«удовлетворительно»**, если аспирант (соискатель):

дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается **«неудовлетворительно»**, если аспирант (соискатель):

при незнании и непонимании аспирантом (соискателем) существа экзаменационных вопросов.

ДОПОЛНЕНИЯ И ИЗМЕНЕНИЯ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

за _____ / _____ учебный год

В рабочую программу _____
(наименование дисциплины)

Для специальности _____
(номер специальности)

Вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес

(должность, ФИО, подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании Ученого совета факультета

(наименование факультета)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Председатель Ученого совета

(подпись)

(ФИО)