

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра психиатрии и наркологии

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель
образовательной программы

/В.А. Солдаткин/

« 13 » июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«психиатрия детского возраста»

**основной образовательной программы высшего образования -
программы ординатуры**

Специальность

31.08.21 Психиатрия-наркология

Направленность (профиль) программы **психиатрия-наркология**

Блок 1

Вариативна часть (ФТД.В.02)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2024 г.**

Рабочая программа дисциплины (модуля) «психиатрия детского возраста» разработана преподавателями кафедры психиатрии и наркологии в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1063 от 25.08.2014г. и профессионального стандарта «специалист в области психиатрии-наркологии», проект приказа Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 11 января 2016 г.)

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена:

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность, кафедра
1	Перехов А.Я.	к.м.н., доцент	доцент кафедры психиатрии и наркологии
2	Крючкова М.Н.	к.м.н.	доцент кафедры психиатрии и наркологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и одобрена на заседании кафедры психиатрии и наркологии

Протокол от 11.06.2024г. № 14

1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Дать обучающимся углубленные знания в области психиатрии и выработать навыки оказания квалифицированной помощи, позволяющие осуществлять самостоятельную профессиональную деятельность.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «психиатрия детского возраста» относится к факультативу программы ординатуры. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции		Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
ПК-5 Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем			
ПК-5 Определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем	Знать	принципы оценки психического состояния пациента, сбора анамнестических и катamnестических сведений у пациента и его ближайшего окружения; общие и функциональные методы обследования психических больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики; вопросы психопатологического обследования, составление психического статуса, диагностического и терапевтического обследования; симптомы, синдромы наркологических заболеваний и патологических состояний; нозологические формы согласно Международной статистической классификацией болезней; проблемы, связанные со здоровьем в наркологии	
	Уметь	собирать клинико-анамнестические данные с целью выявления психических и наркологических расстройств; проводить клиническое психопатологическое интервью; проводить основные диагностические мероприятия при наркологических заболеваниях; выявлять диагностические признаки наркологических заболеваний и состояний, анализировать обобщать, полученные клинические данные; обосновывать необходимость направления пациента на консультацию к врачам-специалистам; интерпретировать результаты осмотра пациента врачами- специалистами; проводить	

		дифференциальную диагностику психических расстройств, расстройств поведения и наркологических заболеваний; классифицировать симптомы, синдромы наркологических заболеваний и патологических состояний; выявлять и проводить дифференциальную диагностику нозологических форм в наркологии согласно Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в наркологии
	Владеть	навыками сбора субъективного анамнеза и жалоб; навыками первичного осмотра пациентов; навыками проведения неврологического и физикального обследования; навыками выявления и определения симптомов, синдромов наркологических заболеваний и патологических состояний в наркологии; навыками диагностики нозологических форм в наркологии согласно Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем в наркологии
ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ		
ПК-6 Проводит лечение пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	Знать	клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при наркологических расстройствах; алгоритмы оказания помощи наркологическим пациентам; показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании наркологической помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста
	Уметь	разрабатывать план лечения наркологических пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; организовывать оказание наркологической помощи с соблюдением санитарно-эпидемиологических норм; определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; навыками расчета дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам

4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по семестрам			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	18	-	-	18	-
Лекционное занятие (Л)	6	-	-	6	-
Семинарское занятие (СЗ)	12	-	-	12	-
Практическое занятие (ПЗ)	-			-	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18	-	-	18	-
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет	-	-	3	-
Общий объем	в часах	-	-	36	-
	в зачетных единицах	-	-	1	-

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1	СДВГ	ПК-5, ПК-6
2	Олигофрения	ПК-5, ПК-6
3	Тики	ПК-5, ПК-6

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	СДВГ	8	4	2	4		6	Устный опрос, собеседование	ПК-5, ПК-6
Раздел 2	Олигофрения	4	2	2	4		6	Устный опрос, собеседование	ПК-5, ПК-6
Раздел 3	Тики	4	2	2	4		6	Устный опрос, собеседование	ПК-5, ПК-6
Общий объем		36	18	6	12	-	18	Зачет	

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета» (АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>. и к электронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	СДВГ	1. Определение понятия «СДВГ». Что включает себя симптомокомплекс СДВГ? 2. Этиология и классификация СДВГ. 3. Клиническая картина и диагностика СДВГ. 4. Условия обучения детей с СДВГ. 5. Медикаментозная терапия СДВГ.

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 2	Олигофрения	1. Основные стадии психического развития. 2. Критические периоды. 3. Понятие дизонтогенеза. Типы дизонтогенеза. 4. Определение понятия «олигофрении». 5. Основные клинические и психометрические 6. критерии умственной отсталости. 7. Этиология и патогенез умственной отсталости. 8. Клинические проявления и динамика олигофрении. 9. Диагностика олигофрении. 10. Общие принципы лечения и профилактики олигофрении.
Раздел 3	Тики	1. Определение тиков. 2. Патогенез тиков у детей. 3. Виды тиков. 4. Дифференциальная диагностика с синдромом Туретта. 5. Параклинические методы обследования при тиках у детей. 6. Лечение тиков.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

8. Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		

1	Дмитриева, Т. Б. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.	ЭР
2	Цыганков, Б. Д. Психиатрия. Основы клинической психопатологии: учебник / Цыганков Б. Д., Овсянников С. А. - 3-е изд. , стер. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 384 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.	2, ЭР
Дополнительная литература		
1	Стал, С. Иллюстрации доктора Стала. Болезнь Альцгеймера и другие деменции = Stahl's Illustrated. Alzheimer's Disease and other Dementias : руководство для врачей / С. М. Стал, Д. Э. Морриссетт ; пер. с англ. под ред. В. В. Захарова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 239 с.	2 экз
2	Макаров, И. В. Детская шизофрения : руководство для врачей / И. В. Макаров, В. Э. Пашковский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 175 с.	2, ЭР
3	Сетко, Н. П. Психическое здоровье детей и подростков : монография [для врачей, аспирантов, ординаторов] / Н. П. Сетко, А. Г. Сетко, Е. В. Булычева. – Оренбург : Изд-во ОрГМУ, 2020. – 679 с	1 экз

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

№ п/п	ЭЛЕКТРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.-Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4	Национальная электронная библиотека. - URL: http://нэб.рф/	Виртуальный читальный зал при библиотеке
5	БД издательства Springer Nature. - URL: https://link.springer.com/ по IP-адресам РостГМУ и удалённо после регистрации, удалённо через КИАС РФФИ https://kias.rfbr.ru/reg/index.php (Нацпроект)	Бессрочная подписка, доступ не ограничен

6	Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
7	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
8	ЦНМБ имени Сеченова. - URL: https://rucml.ru (поисковая система Яндекс)	Ограниченный доступ
9	Wiley : офиц. сайт; раздел «Open Access» / John Wiley & Sons. – URL: https://authorservices.wiley.com/open-research/open-access/browse-journals.html (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
10	Cochrane Library : офиц. сайт ; раздел «Open Access». - URL: https://cochranelibrary.com/about/open-access	Контент открытого доступа
11	Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
12	Univadis from Medscape : международ. мед. портал. - URL: https://www.univadis.com/ [Регулярно обновляемая база уникальных информ. и образоват. мед. ресурсов]. Бесплатная регистрация	Открытый доступ
13	Med-Edu.ru : медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
14	Мир врача : профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru (поисковая система Яндекс). Бесплатная регистрация	Открытый доступ
15	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
16	МЕДВЕСТНИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
17	PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
18	<i>Cyberleninka Open Science Hub : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках.</i> – URL: https://cyberleninka.org/	Открытый доступ
19	Lvrach.ru : мед. науч.-практич. портал [профессиональный ресурс для врачей и мед. сообщества, на базе науч.-практич. журнала «Лечащий врач»]. - URL: https://www.lvrach.ru/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
20	ScienceDirect : офиц. сайт; раздел «Open Access» / Elsevier. - URL: https://www.elsevier.com/open-access/open-access-journals	Контент открытого доступа
21	Taylor & Francis. Dove Medical Press. Open access journals : журналы открытого доступа. – URL: https://www.tandfonline.com/openaccess/dove	Контент открытого доступа

22	Taylor & Francis. Open access books : книги открытого доступа. – URL: https://www.routledge.com/our-products/open-access-books/taylor-francis-oa-books	Контент открытого доступа
23	Thieme. Open access journals : журналы открытого доступа / Thieme Medical Publishing Group. – URL: https://open.thieme.com/home (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
24	Karger Open Access : журналы открытого доступа / S. Karger AG. – URL: https://web.archive.org/web/20180519142632/https://www.karger.com/OpenAccess (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
25	Архив научных журналов / НП НЭИКОН. - URL: https://arch.neicon.ru/xmlui/ (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
26	Русский врач : сайт [новости для врачей и архив мед. журналов] / ИД «Русский врач». - URL: https://rusvrach.ru/	Открытый доступ
27	Directory of Open Access Journals : [полнотекстовые журналы 121 стран мира, в т.ч. по медицине, биологии, химии]. - URL: http://www.doaj.org/	Контент открытого доступа
28	Free Medical Journals . - URL: http://freemedicaljournals.com	Контент открытого доступа
29	Free Medical Books . - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Контент открытого доступа
30	International Scientific Publications . – URL: http://www.scientific-publications.net/ru/	Контент открытого доступа
31	The Lancet : офиц. сайт. – URL: https://www.thelancet.com	Открытый доступ
32	Медлайн.Ру : медико-биологический информационный портал для специалистов : сетевое электронное научное издание. - URL: http://www.medline.ru	Открытый доступ
33	Медицинский Вестник Юга России : электрон. журнал / РостГМУ. - URL: http://www.medicalherald.ru/jour (поисковая система Яндекс)	Контент открытого доступа
34	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа
35	ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора : офиц. сайт. – URL: https://www.crc.ru	Открытый доступ
36	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц.	Открытый доступ

	сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс)	
37	Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на раздела:

Раздел 1. СДВГ

Раздел 2. Олигофрения

Раздел 3. Тики

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературой, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (зачету).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля) перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-A/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-A/2015.148452 от 08.05.2016);

5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-A/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)
12. Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)
13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:
 - «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;
 - «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)
14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-A/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)
16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-A/2023 от 21.11.2023 г.)

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

Оценочные материалы

по дисциплине **Психиатрия детского возраста**

Специальность **31.08.21 Психиатрия-наркология**

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)*

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемами, связанными со здоровьем (ПК-5);
готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);	ведет и лечит пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК- 5	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: (выбрать необходимое) Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов
ПК- 6	Задания закрытого типа (тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: (выбрать необходимое) Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

ПК-5

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Индивидуальное развитие организма от момента зачатия до момента смерти:

1. Протодиакризис
2. Акселерация
3. Онтогенез

4. Аттракция

Эталон ответа: 3. Отногенез

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Полная утрата активности, инициативы самостоятельности в мыслях и поведении:

1. Ангедония
2. Апатия
3. Амнезия
4. Абулия

Эталон ответа: 4. Абулия

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Нарушение звукопроизводительной стороны речи, артикуляции, спастичности речи:

1. Афазия
2. Дизартрия
3. Алалия
4. Дислексия

Эталон ответа: 2. Дизартрия

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Полное или частичное отсутствие речевого общения при сохранной способности говорить и понимать речь:

1. Афония
2. Дислалия
3. Мутизм
4. Алексия

Эталон ответа: 3. Мутизм

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Неразличение ребенком живых людей и неодушевленных предметов, эмоционально индифферентное к ним отношение:

1. Идиосинкразия
2. Протодиакризис
3. Дисмнезия
4. Амблиопия

Эталон ответа: 2. Протодиакризис

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Неожиданные быстрые, произвольные, стереотипно повторяющиеся разнообразные автоматизированные клонические мышечные сокращения, склонные к фиксации в определенных группах мышц в течении длительного времени:

1. Тики
2. Миоклонии
3. Тремор
4. Баллизм

Эталон ответа: 1. Тики

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Маятникообразные движения головой: спереди назад или из стороны в сторону, трения затылком о подушку:

1. Эхопраксия
2. Торсионная дистония
3. Атетоз
4. Яктации

Эталон ответа: 4. Яктации

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Приступ переедания в связи с возникновением непреодолимого чувства голода и отсутствием чувства насыщения:

1. Копрофагия
2. Руминация
3. Булимия
4. Дранкорексия

Эталон ответа: 3. Булимия

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Устойчивая и стойкая эмоциональная опустошенность, аффективная неадекватность, иногда на фоне «пустой», монотонной эйфории, беспечным, несуразным поведением, инкогерентностью мышления и речи, выраженным аутизмом:

1. Гебефренический синдром
2. Гебоидный синдром
3. Мория
4. Маниакальный синдром

Эталон ответа: 1. Гебефренический синдром

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отклоняющееся от общепринятых норм поведение – нравственных, а иногда и правовых; включает антидисциплинарные, антисоциальные, делинквентные и аутоагрессивные поступки:

1. Девиантное поведение
2. Перверзное поведение
3. Зависимое поведение
4. Гиперактивное поведение

Эталон ответа: 1. Девиантное поведение

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отклонение в анатомическом строении органа, не вызывающие значимых нарушений функции:

1. Пороки развития
2. Сtigмы дизэмбриогенеза
3. Эмбриопатия

4. Атрезия

Эталон ответа: 2.Стигмы дизэмбриогенеза

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Суждения возникающие в контексте реальности, но в дальнейшем отрывающиеся от нее, занимающие особое место в сознании, аффективно заряженные, имеющие необычно актуальное значение для личности и в значительной мере определяющие ее поведение:

1. Навязчивые мысли
2. Сверхценные идеи
3. Бредоподобные идеи
4. Резонерство

Эталон ответа: 2.Сверхценные идеи

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Периоды более или менее длительной двигательной заторможенности с двигательным оцепенением и полным мутизмом:

1. Ступор
2. Катаплексия
3. Мышечный спазм
4. Сопор

Эталон ответа: 1.Ступор

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ускорение течения мыслей:

1. Тахихрония
2. Тахифрения
3. Шперрунг
4. Ахрония

Эталон ответа: 2.Тахифрения

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дрожание в различных мышечных группах:

1. Хорея
2. Тики
3. Тремор
4. Миоклония

Эталон ответа: 3.Тремор

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Реальная ситуация воспринимается, как уже бывшая когда-то, знакомая:

1. Феномен ложного узнавания
2. Конфабуляция
3. Персеверция
4. Гипермнезия

Эталон ответа: 1.Феномен ложного узнавания

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Внезапная блокада мыслей с утратой нити мысли при ясном сознании:

1. Абсанс
2. Ментизм
3. Шперрунг
4. Обсессия

Эталон ответа: 3.Шперрунг.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Точное воспроизведение большим движений и действий окружающих:

1. Эхолалия
2. Ступор
3. Эхопраксии
4. Мимикрия

Эталон ответа: 3.Эхопраксия

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Повторение слов и фраз окружающих:

1. Логоневроз
2. Эхолалия
3. Логорея
4. Скандированная речь

Эталон ответа: 2.Эхолалия.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Эмоциональное состояние острого внутреннего беспокойства, связываемого в сознании индивида с прогнозированием опасности:

1. Тревога
2. Обсессия
3. Фобия
4. Агорафобия

Эталон ответа: 1.Тревога.

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Возникающее апноэ у детей на фоне затяжного плача, иногда сопровождающееся потерей сознания:

1. Эмоциональная гиперестезия
2. Истерическая реакция
3. Протестное поведение
4. Аффективно-респираторные припадки

Эталон ответа: 4.Аффективно-респираторные припадки

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Детские страхи доминирующие в сознании ребенка с убежденностью в их обоснованности, в реальности их фабулы:

1. Навязчивые страхи
2. Сверхценные страхи
3. Бредоподобные страхи
4. Детские непатологические страхи

Эталон ответа: 2.Сверхценные страхи

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Страхи возникающие, как правило, независимо от психотравмирующей ситуации (аутохтонно), не поддаются коррекции, с переживанием скрытой угрозы со стороны живых и неодушевленных объектов, сопровождаются тревогой, настороженностью, подозрительностью к окружающим лицам, ощущением опасности для себя и близких в действиях предполагаемых врагов:

1. Навязчивые страхи
2. Сверхценные страхи
3. Бредоподобные страхи
4. Детские непатологические страхи

Эталон ответа: 3.Бредоподобные страхи

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Страхи возникающие непроизвольно, независимо от желания больного, против его воли, носят неотступный характер, но связаны с первичным страхом и критичным к нему отношением:

1. Навязчивые страхи
2. Сверхценные страхи
3. Бредоподобные страхи
4. Детские непатологические страхи

Эталон ответа: 1.Навязчивые страхи

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Неодолимое влечение к кражам, не вызванное житейскими необходимостями или материальной выгодой:

1. Дромопатия.
2. Пиромания
3. Клептомания
4. Трихотилломания

Эталон ответа: 3.Клептомания

ПК-5

Задания открытого типа

Задание 1.

Что такое онтогенез?

Эталон ответа: индивидуальное развитие организма от момента зачатия до момента смерти.

Задание 2.

Что такое психический дизонтогенез?

Эталон ответа: нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте в результате расстройства созревания анатомо-функциональных структур и функций головного мозга.

Задание 3.

Назовите типы психического дизонтогенеза?

Эталон ответа: ретардация (общая или частичная), асинхрония, психический регресс.

Задание 4.

Что такое ретардация психического развития?

Эталон ответа: ретардация – это отставание в психическом развитии. Она бывает частичной, когда отстают в созревании лишь отдельные психические функции и тотальной, когда отстают в развитии все психические функции равномерно.

Задание 5.

Что такое асинхронный дизонтогенез?

Эталон ответа: Это искаженное неравномерное развитие психических функций: сочетание опережающего развития с ретардированным.

Задание 6.

Что такое психический регресс?

Эталон ответа: Это возврат к онтогенетически более ранним формам реагирования и фиксация на них.

Задание 7.

Причины психического дизонтогенеза?

Эталон ответа: биологические (генетические, резидуально-органические) и психологические (патологические системы семейного воспитания, социальная депривация, неверные формы образовательного процесса)

Задание 8.

Назовите уровни нервно-психического реагирования по Ковалеву В.В.

Эталон ответа: - соматовегетативный уровень, - психомоторный уровень, - аффективный уровень, - эмоционально-идеаторный уровень.

Задание 9.

Что такое невропатия?

Этиология ответа: Это синдром “конституциональной” или врожденной детской “нервности”, характеризующийся незрелостью регуляции висцеровегетативных функций, сглаживающийся к 3 – 4-х летнему возрасту и служащий predisposition более сложных психопатологических (в том числе психосоматических) расстройств.

Задание 10.

Назовите основные симптомы невропатии.

Эталон ответа: - повышенная возбудимость, - инверсия сна, - частые срыгивания, - колебания температуры, - гипергидроз, - после года на первый план выходят эмоционально-гиперестезические расстройства (частый и длительный плач, аффективно-респираторные пароксизмы).

Задание 11.

Перечень признаков гиперактивности и импульсивности?

Эталон ответа: чрезмерно бегает и прыгает, не удерживается на одном месте, оставляет свое место в классе на уроках, совершает беспокойные движения руками и ногами, не способен

Задание 12.

Пагубные последствия СДВГ?

Эталон ответа: - аддиктивное поведение, - патохарактерологическое развитие, - делинквентное поведения.

Задание 13.

Особенности эмоций раннего возраста?

Эталон ответа: - эмоции кратковременные, - более устойчивы отрицательные эмоции - расстраиваются “по пустякам”, - интенсивны (страх, гнев, радость), - постепенная дифференцировка, - у мальчиков выраженность эмоциональных реакций выше

Задание 14.

Возрастные особенности вегето-висцеральных реакций?

Эталон ответа: - в младшем возрасте – преобладание вагальной окраски, перманентный характер вегетативных расстройств, в пубертатном возрасте – наличие соматовегетативных расстройств.

Задание 15.

Причины отрицательных эмоций в детском возрасте?

Эталон ответа: - срыв привычного стереотипа поведения (смена обстановки или круга общения)

- неправильное построение режима дня ребенка
- неправильные воспитательные приемы
- отсутствие необходимых условий для игры и самостоятельной деятельности
- отсутствие единого подхода к ребенку

Задание 16.

Особенности аффективных расстройств детско-подросткового возраста?

Эталон ответа: - Редкость стойких аффективных фаз (как депрессивных, так и маниакальных), - Дети и подростки в состоянии депрессии относительно хорошо «переходят» в хорошее настроение (непродолжительно), - В маниакальных состояниях периодически успокаиваются, - Маниакальные фазы преобладают над депрессивными, - Полиморфизм клинической картины, неопределенный характер жалоб, - Чем старше возраст, тем типичнее клиническая картина, - Чем раньше начало заболевания, тем менее благоприятно протекает, - Чаще биполярный тип течения

Задание 17.

Виды психосоматических расстройств детско-подросткового возраста?

Эталон ответа: - конверсионные (истерические) расстройства, - соматогенные расстройства, - соматизированные расстройства, - ипохондрические расстройства, - реакция личности на болезнь

Задание 18.

Классификация речевых расстройств (Л.О. Бадалян, 1984)?

Эталон ответа: 1. Речевые нарушения, связанные с органическим поражением ЦНС

1.1. Афазии

1.2. Алалии

1.3. Дизартрии

2. Речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями ЦНС
 - 2.1. Заикание
 - 2.2. Мутизм
3. Речевые нарушения, связанные с дефектами строения артикуляционного аппарата (дислалии, ринологии)
4. Задержки речевого развития различного генеза

Задание 19.

Что такое алалия?

Эталон ответа: системное недоразвитие речи, возникающее в результате поражения корковых речевых зон в доречевом периоде

Задание 20.

Что такое моторная алалия?

Эталон ответа - недоразвитие моторной речи (недоразвита лексико-грамматическая и фонетическая речь): - нарушение в построении фраз, - искажение слоговой структуры, - недоразвитие активного словаря, - понимание речи относительно сохранно (страдает семантическое понимание), - нарушение письменной речи.

Задание 21.

Что такое сенсорная алалия?

Эталон ответа: – нарушение понимания обращенной речи. Всегда имеет место недоразвитие моторной речи

Задание 22.

Что такое афазия?

Эталон ответа: распад всех компонентов речи, в результате поражения корковых речевых зон

Задание 23.

Что такое сенсорная афазия (Вернике)?

Эталон ответа: - словесная «глухота». Поражение левой височной области (средние и задние отделы верхней височной извилины).

Задание 24.

Что такое акустико-мнестическая афазия?

Эталон ответа: – нарушение памяти (забывает названия предметов). Грамматический строй речи сохраняется, трудности связаны с подбором слов.

Задание 25.

Что такое семантическая афазия (височно-теменно-затылочная область)?

Эталон ответа: - затруднение понимания сложных логико-грамматических конструкций

Задание 26.

Что такое моторная афазия Брока (речевая апраксия) ?

Эталон ответа: – поражение задней части нижней лобной извилины. Сочетание поражения устной и письменной речи.

Задание 27.

Что такое дизартрия?

Эталон ответа: - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное органическим поражением центральной нервной системы и расстройствами иннервации

речевого аппарата вследствие поражения корково-ядерных связей, периферических нервов, черепно-мозговых нервов (VII, IX, X, XII пары), мозжечка, подкорковых ядер.

Задание 28.

Что такое заикание (логоневроз)? - нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Эталон ответа: - нарушение темпо-ритмической организации речи, обусловленное судорожным состоянием мышц речевого аппарата.

Задание 29.

Что такое мутизм?

Эталон ответа: – молчание, отсутствие речевого контакта, при сохранности всех составляющих речевой функции (элективный, - тотальный).

Задание 30.

Что такое дислалия?

Эталон ответа: - нарушение звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата.

Задание 31.

Что такое ринолалия?

Эталон ответа: - нарушения тембра голоса и звукопроизношения, обусловленные анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата и характеризующееся своеобразным сочетанием неправильной артикуляции звуков и голосовых расстройств.

Задание 32.

Что такое задержка речевого развития?

Эталон ответа: - замедление нормального темпа речевого развития ребенка до 3-4 лет, когда отдельные психические (память, внимание, мышление) и языковые функции, а также функция интеллекта отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста, однако интеллектуальная недостаточность при этом не достигает степени слабоумия

Задание 33.

Что такое специфические расстройства развития речи и языка?

Эталон ответа: - расстройства, при которых нормальный характер приобретения языковых навыков страдает уже на ранних стадиях развития. Эти состояния непосредственно не соотносятся с нарушениями неврологических механизмов, сенсорной недостаточностью, умственной отсталостью или факторами окружающей среды.

Задание 34.

Что такое специфическое расстройство речевой артикуляции?

Эталон ответа: - специфическое расстройство, связанное с развитием, при котором употребление ребенком речевых звуков находится на уровне более низком, чем это соответствует его возрасту, но при котором уровень языковых навыков нормален.

Задание 35.

Что такое расстройство экспрессивной речи?

Эталон ответа: - специфическое расстройство, связанное с развитием, при котором способность ребенка использовать разговорный язык находится на уровне, значительно

более низком, чем соответствующий его возрасту, но при котором понимание языка не выходит за пределы возрастной нормы; аномалии артикуляции при этом могут быть не всегда.

Задание 36.

Что такое расстройство рецептивной речи?

Эталон ответа: - связанное с развитием специфическое расстройство, при котором понимание ребенком языка находится на более низком уровне, чем соответствующий его возрасту. При этом заметно страдают все стороны использования языка и имеются отклонения в произношении звуков. Врожденная неспособность слухового восприятия

Задание 37.

Что такое общее недоразвитие речи?

Эталон ответа: - различные сложные речевые расстройства, при которых нарушается формирование всех компонентов речевой системы, то есть звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики) при нормальном слухе и потенциально сохранном интеллекте.

Задание 38.

Что такое системное недоразвитие речи?

Эталон ответа: - речевые расстройства, при которых нарушается формирование всех компонентов речевой системы: звуковой стороны (фонетики) и смысловой стороны (лексики, грамматики) у детей с умственной отсталостью и органическим поражением ЦНС

Задание 39.

Основные определяющие признаки раннего детского аутизма?

Эталон ответа: - аутистические формы контактов, - расстройство речи (ее коммуникативная функция), - нарушение социальной адаптации, - расстройство моторики, - стереотипная деятельность, - нарушения развития.

Задание 40.

Ведущие симптомы синдрома Каннера?

Эталон ответа: отгороженность от реального мира с неспособностью формировать общение в рамках асинхронного дизонтогенеза (неравномерное созревание психической, речевой, моторной, эмоциональной сфер жизнедеятельности) с явлениями протодиакриза (недостаточное различение одушевленных и неодушевленных предметов) и недостаточным развитием рецептивной и экспрессивной речи.

Задание 41.

Ведущие симптомы синдрома Аспергера?

Эталон ответа: не отмечается заметных нарушений в умственном развитии, отмечаются крайне бедные мимические и пантомимические реакции, задержка коммуникативных свойств речи (эгоцентрическая речь с долгим сохранением детского оттенка голоса с театральной модуляцией), недоступность невербальной коммуникации.

Задание 42.

Клинико-патогенетические закономерности детской шизофрении?

Эталон ответа: - сочетание типичных для шизофрении изменений личности с признаками психофизического дизонтогенеза в виде либо искаженного, либо задержанного, либо в форме псевдоолигофренического типа дефекта, - ведущее место принадлежит негативным симптомам (снижение психической активности, аутизм,

эмоциональное оскудение), - продуктивная симптоматика часто в незавершенной рудиментарной форме, - в последние годы природный и лекарственный патоморфоз (сдвиг в сторону менее глубокого непсихотического уровня).

Задание 43.

Что такое интеллект?

Эталон ответа: совокупность психических процессов, обеспечивающих познавательную деятельность человека.

Задание 44.

Что относится к предпосылкам интеллекта?

Эталон ответа: внимание, память, речевая одаренность, умственная работоспособность, темп функционирования психических процессов

Задание 45.

Что такое операциональная система интеллекта?

Эталон ответа: неограниченный ряд способностей к логическому мышлению.

Задание 46.

Что относится к «психическому инвентарю» интеллекта?

Эталон ответа: совокупность знаний, приобретенных в процессе индивидуального опыта.

Задание 47.

Что такое задержка психического развития?

Эталон ответа: группа патологических состояний, характеризующихся недоразвитием предпосылок интеллекта при относительной сохранности мыслительных операций, способности к абстрагированию, выравниванию и компенсации.

Задание 48.

Что такое умственная отсталость?

Эталон ответа: группа различных по этиологии, патогенезу и клиническим проявлениям патологических состояний, общим признаком которых является наличие врожденного общего недоразвития психики.

Задание 49.

Какой синдром имеет трисомию двадцать первой хромосомы?

Эталон ответа: синдром Дауна.

Задание 50.

Какой скрининговый метод применяют для диагностики фенилкетонурии?

Эталон ответа: в мочу новорожденного капают раствор треххлорного железа. Если моча меняет цвет на зеленый, то необходима дальнейшая диагностика определения фенилаланина в крови.

Задание 51.

Ребенок (мальчик 5 лет) родился от нормально протекавшей беременности без признаков перинатальной патологии. Раннее психофизическое развитие соответствовало возрастным нормативам. До года отмечался «комплекс оживления». Состояние стало меняться без видимой причины в возрасте 2,5 лет: стала нарастать отгороженность, нарастала бесцельная двигательная активность, сократился словарный запас, появились речевые стереотипии, пропал визуальный контакт. Перестал реагировать даже на близких.

Периодически возникали беспричинные перепады настроения. Проведенные параклинические исследования органической патологии не выявили (МРТ, ЭЭГ ВМ).

Диагностическая гипотеза по МКБ-10 и в рамках нозологической классификации?

Эталон ответа: по МКБ-10 – атипичный аутизм; по нозологической классификации – ранняя злокачественная детская шизофрения, регрессивно-кататонический вариант, атипичный аутизм.

Задание 52.

У ребенка (мальчик 4 лет) выявлены стигмы дизэмбриогенеза: брахицефалия, эпикант, плоская переносица, полуоткрытый рот с крупным языком, поперечная ладонная складка, клинодактилия пятых пальцев кистей, гиперподвижность суставов.

Диагностическая гипотеза? Необходимое диагностическое исследование?

Эталон ответа: синдром Дауна ? Необходимо проведение кариотипирования.

Задание 53.

Из анамнеза удалось выяснить, что ребенок (девочка 11 мес.), после физиологично протекавшей беременности, родился доношенным и на первом году жизни развивался в соответствии с возрастными нормативами. При этом отличался повышенной возбудимостью, спал преимущественно в дневное время, а ночью часто просыпался и много плакал. Отличался частыми срыгиваниями после приема пищи, повышенной потливостью. Проведенные параклинические исследования клинически значимой соматической патологии не выявили.

Диагностическая гипотеза?

Эталон ответа: у ребенка признаки невропатии

Задание 54.

У мальчика 12 лет без видимой причины стали возникать неотступные мысли о возможных проблемах со здоровьем у его близких. Стал переживать из-за этого. Понимал, что в связи с его переживаниями и здоровьем близких никакой нет, но не мог избавиться от этих мыслей. Для облегчения своего самочувствия стал совершать «защитные» действия: закрывал глаза и считал медленно до 7, так как считал, что это число приносит ему удачу. На время неприятные мысли отступали. По характеру отличался ответственностью, склонностью к порядку и контролю за ситуацией.

Выскажите диагностическую версию по МКБ-10?

Эталон ответа: обсессивно-компульсивное расстройство, смешанные мысли и действия.

Задание 55.

На приеме мальчик 8 лет. В возрасте 5 лет впервые возникли мигательные тики, которые прошли после короткого курса фенибута, назначенного неврологом. После завершения терапии мигательные тики возобновились через 8 месяцев. Попытка проведения схожего курса лечения эффекта не дала. Более того, к мигательным тикам присоединились окулomotorные, а затем похмыкивание и подставывание. Проведенное параклиническое исследование органической патологии головного мозга не выявило.

Предварительный диагноз по МКБ-10?

Эталон ответа: хронические моторные тики и вокализмы.

Задание 56.

Осмотр девочки 10 месяцев. Обращает на себя внимание отставание в психо-физическом развитии. Родилась с массой 2200 на 39 неделе. Массу тела прибавляла с пониженными показателями. Сидеть стала в 7 мес. Самостоятельно не ползает, не стоит и не ходит. Мышечный тонус снижен. Лицо лунообразной формы с широко расставленными глазами.

Снижен «комплекс оживления». Не реагирует на погремушки. Гулит, но лепет отсутствует. Плач ребенка напоминает кошачье мяуканье.

Выскажите диагностическую гипотезу. Какой метод обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: синдром Лежёна (синдром кошачьего крика). Необходимо кариотипирование.

Задание 57.

Родители обратились за помощью, так как их ребенок (мальчик 8 лет) нарушает дисциплину в классе. Не сидит спокойно за партой, вертится на уроках, перебивает учителя. На замечания реагирует кратковременно. При этом школьный материал усваивает преимущественно успешно, но бывают ошибки из-за невнимательности. На уроках физкультуры перевозбуждается эмоционально, после чего его бывает трудно успокоить. Склонен к травматизму. Родители отмечают, что до 5-6 лет ребенок был в меру активным, мог подолгу играть в интересующие его игры. Наличие перинатальной патологии родители отрицают. Индивидуальное психо-физическое развитие ребенка соответствовало возрастным нормативам.

Предварительный диагноз по МКБ-10? Какой метод исследования целесообразно провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа: гиперкинетическое расстройство поведения с дефицитом внимания. Необходимо проведение патопсихологического исследования.

Задание 58.

Из анамнеза известно, что ребенок (мальчик 5 лет) родился без перинатальной патологии. До года рос спокойным. Сидеть стал в 6 мес. Ползать в 7 мес. Ходить в 11 мес. Был этап гуления и лепета. При этом родители припоминают, что до года ребенок плохо реагировал на внешние раздражители, не фиксировал визуальный контакт с близкими. Речь формировалась неравномерно. Долго не мог выстраивать фразы, при этом словарный запас набирал даже быстрее сверстников. Диалоговая речь не появилась и к 5 годам. Не использовал личные местоимения. Речевые модуляции в виде скандирования слов. Никогда не интересовался контактами с детьми. В раннем возрасте (до 3-х лет) он их игнорировал, после мог находиться в кругу сверстников, но не взаимодействовал с ними. Обладал прекрасной механической памятью. Мог назвать день недели, если ему называли число, месяц и год за период последних 50 лет. Рано научился читать, причем, лучше делал это на английском языке (уроков английского не получал, а смотрел развивающие программы на ТВ).

Предварительный диагноз по МКБ-10?

Эталон ответа: детский аутизм.

Задание 59.

На приеме девочка 9 лет. Со слов родителей росла и развивалась в рамках возрастных нормативов. Характерологически была ранимой, впечатлительной, неуверенной в себе. Долго осваивалась в новой обстановке. Но привыкнув, раскрепощалась была открытой позитивной. В детских коллективах осваивалась постепенно. Но никогда не попадала в ситуации буллинга. В классном коллективе была доброжелательная обстановка. Программу в школе усваивала на отлично. Состояние изменилось за 1,5 мес до обращения за консультацией. Без видимой причины девочка замкнулась, стала печальной. Снизилась мотивация к учебе. Постепенно стала снижаться успеваемость. Утром просыпалась неотдохнувшей. К вечеру нарастала тревога, ночной сон был беспокойным. Обращались за помощью к психологу, но посещала его без желания.

Предварительный диагноз по МКБ-10?

Эталон ответа: депрессивный эпизод средней степени без соматических симптомов.

Задание 60.

В анамнезе мальчика 4 лет перинатальная патология. Раннее психо-физическое развитие ретардировано: сидеть стал в 7 мес, ползал с 8 мес, ходит с 1г 2 мес. Речь тоже формировалась с запаздыванием. Первые слова после 1,5 лет, фразовая речь после 3-х. Было нарушено звукопроизношение. Словарный запас отставал от возрастных нормативов. Обращались к неврологу. Получал курсовую ноотропную терапию и занимался с логопедом с существенной положительной динамикой. К своему возрасту полностью отставание не было преодолено, но в развитии в значительной степени приблизился к своим нормативным сверстникам. Эмоционально всегда был позитивным, синтонным, любил общение. Речевые проблемы преодолевал с помощью мимики и жестов.

Предварительный диагноз по МКБ-10?

Эталон ответа: смешанное специфическое расстройство развития.

Задание 61.

Девочке 8 лет. С раннего возраста отставала в развитии от сверстников. Речи нет. Обращенную речь понимает на простом бытовом уровне. Навыки опрятности и самообслуживания снижены. Близких узнает, радуется их приходу. Привлекает просмотр мультфильмов, но долго у телеэкрана не задерживается. За сюжетом не следит, больше реагирует на музыку, под которую стереотипно раскачивается. Эмоционально лабильно. Может импульсивно проявить агрессию.

Назовите предварительный диагноз по МКБ-10?

Эталон ответа: умственная отсталость тяжелой степени.

Задание 62.

Из анамнеза девочки 3 лет известно, что формировалась с задержкой психического развития. В возрасте от 2—4 месяцев у пациентки появились вялость, судороги, гиперрефлексия, «мышинный» запах пота и мочи. Ближе к году — экзема. После года стали отмечаться мышечная гипертония, гиперкинезы, неустойчивая походка. Родители ребенка имели темный цвет волос, а у пробанда имели место светлые глаза, волосы и кожа. За медицинской помощью родители долго не обращались, пока после года у пациентки не появились судорожные припадки.

Диагностическая версия?

Эталон ответа: у ребенка предположительно фенилкетонурия.

Задание 63.

Мальчик 8 лет обучается в общеобразовательной школе. Программу 1 класса не усвоил по основным предметам. Из анамнеза известно, что после перинатальной патологии отставал в психо-речевом развитии. Занимался с логопедом. Посещал детский сад, где адаптировался удовлетворительно. Но со сверстниками отношения выстраивал всегда с трудом, так как интересы с возрастом стали у них расходиться. Комфортно чувствовал себя с детьми более младшего возраста. В связи с проблемами в обучении был направлен на диагностику к патопсихологу, который выявил несформированность абстрактно-логического мышления и определил общий интеллектуальный коэффициент на уровне 69%.

Типируйте диагноз?

Эталон ответа: умственная отсталость легкой степени.

Задание 64.

На приеме мальчик 9 лет. Из анамнеза известно, что психофизическое развитие соответствовало возрастным нормативам. С раннего возраста отличался упрямством и своенравием. Трудно поддавался воспитательным мерам. Часто вступал в конфликты с окружающими, часто не учитывая возраст и силу оппонента. Мог броситься с кулаками на

обидчика, поступать назло окружающим, когда был не в духе, уходить допоздна из дому. После конфликта долго успокаивался. Практически никогда не признавал себя виновным в конфликте. Когда не подвергался внешнему давлению, получал то, что хотел, вел себя спокойно, синтонно. Мог пошутить, общался на интересующие его темы. Типируйте состояние по МКБ-10?

Эталон ответа: оппозиционно-вызывающее поведение.

Задача 65.

Мальчику 9 лет. С раннего возраста значительно отставал в психо-физическом развитии. Речи нет. Обращенную речь не понимает. Близких не узнает. Локомоторные функции снижены. Навыки опрятности и самообслуживания отсутствуют. Интересы к игрушкам не проявляет. Реагирует на пищевые продукты. Может переодеться. При снижении контроля за ним, мог есть несъедобные продукты. Эмоциональные реакции не дифференцированы.

Диагноз по МКБ-10?

Эталон ответа: умственная отсталость глубокой степени.

Задание 66.

Девочка 7 лет. Раннее психо-физическое развитие соответствовало возрастным нормативам. Проживала в структурно и функционально полной семье. До 5 лет отличалась избирательностью в общении. Был узкий круг общения, куда в основном входили близкие родственники и две подруги. По мере взросления круг общения не расширялся. Из-за этой проблемы не могла посещать детский сад. В школу пошла в 7 лет. Но в классе ни с кем в речевой контакт не вступала. При этом держалась доброжелательно.

Типируйте состояние.

Эталон ответа: элективный мутизм.

Задание 67.

Девочка 15 лет. Обратилась к психиатру в связи со сниженным настроением, нарушением сна, тревогой, которые стали беспокоить пациентку в течении последних двух месяцев. Просыпалась не отдохнувшей. Снизились мотивация к учебе и успеваемость. Отмечалась суточная динамика: лучше чувствовала себя вечером. В процессе сбора анамнеза удалось выяснить, что схожее состояние было за два года до этого, но в гораздо меньшей степени выраженности.

Предварительный диагноз по МКБ-10?

Эталон ответа: рекуррентное депрессивное расстройство, текущий эпизод умеренной депрессии.

Задание 68.

Мальчик 9 лет. С раннего возраста отставал в психическом развитии: первые слова стал произносить после 3 лет. Простая фразовая речь появилась после 5 лет. Имел скудный активный словарный запас. Обращенную речь понимал в большем объеме. Собственная речь была с лексико-грамматическими нарушениями. Был привязан к матери. Интерес к детям проявлял, но не умел выстраивать с ними взаимодействие. Не смог освоить алфавит, арифметические действия. К 6 годам были сформированы навыки опрятности и не в полной мере навыки самообслуживания. В школу пошел в 8 лет по программе «особый ребенок».

Предварительный диагноз по МКБ-10?

Эталон ответа: умственная отсталость умеренной степени.

Задание 69.

Пациентка 16 лет пришла на прием с родителями, обеспокоенными, что она в течении последних 4 месяцев похудела на 8 кг., что привело к аменорее. На момент обращения весила 49 кг, при росте 172 см. Сообщила, что около года назад, стала фиксироваться на

своей внешности, сравнивать себя с одноклассницей у которой была низкая масса тела. Решила похудеть. В начале старалась снижать массу тела с помощью физических нагрузок. Затем стала сокращать объем пищи, занялась подсчетом калорий. По мере снижения массы тела, рос страх перед прибавкой массы тела.

Диагноз по МКБ-10?

Эталон ответа: нервная анорексия

Задание 70.

Девочка 15 лет обратилась на консультацию в связи с упадком сил, апатичным состоянием, которое длится около 2 месяцев. Отмечается повышенная сонливость. Ночью спит, но просыпается не отдохнувшей. Стала пропускать занятия в школе. Снизилась успеваемость. Не испытывает желание что-либо делать. Сообщила, что этому предшествовал период прилива сил, повышенного настроения. Появилось много планов. Отмечалась повышенная продуктивность. Субъективно повысились творческие способности. По ночам писала стихи, спала мало 3-4 часа. При этом утром ощущала себя отдохнувшей, полной сил и энергии. Данное состояние длилось около 3 недель.

Предварительный диагноз по МКБ-10?

Эталон ответа: биполярное аффективное расстройство, текущий депрессивный эпизод умеренной степени.

Задание 71.

Мальчик 5 лет. Фенотип: микроцефалия, череп диспластичный (отмечается недоразвитие средней части костей лица с выпуклым лбом и надбровными дугами), блефарофимоз, птоз, узкая красная кайма губ, также имеет место гипоплазия полового члена. Ребенок отстает в психическом развитии. Известно, что в период беременности мат злоупотребляла алкоголем.

Диагностическая гипотеза?

Эталон ответа: алкогольный синдром плода.

Задание 72.

Мальчик 9 лет. На приеме отмечается большое количество тиков: несколько лицевых, напряжение мышц брюшного пресса, притоптывание при ходьбе, звуковые тики, произвольные выкрикивания простых фраз, в том числе ругательства. Известно, что данная симптоматика развивалась постепенно, примерно с 6 лет. Первый год отмечались только простые мимические подергивания. Затем симптоматика стала иметь тенденцию к генерализации. Данные симптомы присутствуют большую часть времени в течении дня.

Диагностическая гипотеза?

Эталон ответа: синдром Жилиа де ля Туретта.

Задание 73.

Мальчик 7 лет. В первой половине ночи, практически ежедневно возникает недержание мочи. Пациент в большинстве случаев, после ночного диуреза в постель, не просыпается. Обследовался у уролога. Клинически значимой соматической патологии не выявили.

Диагноз?

Эталон ответа: ночной энурез.

Задание 74.

Девочка 16 лет. Около месяца назад без видимой причины стала замкнутой, практически перестала выходить из своей комнаты. Зашторивала окна, так как казалось, что за ней наблюдают из дома напротив. Была подавлена и угнетена. Испытывала отрывочные слуховые галлюцинации, которые внушали ей суицидальные мысли. Казалось, что надвигается катастрофа. Ночью спала мало, прислушивалась к посторонним шумам.

Аппетит был снижен, похудела. Стала наносить себе самоповреждения на предплечье левой руки канцелярским ножом, для «снятия напряжения в душе и теле».

Предварительный диагноз по МКБ-10?

Эталон ответа: шизоаффективное расстройство, депрессивный тип.

Задание 75.

Мальчик 16 лет. Рос в условиях доминирующей гиперпротекции, «культе болезни». Сам был тревожным, мнительным и впечатлительным. Примерно с 13 лет, на фоне ряда перенесенных психогений, связанных с болезнью значимых родственников, устойчиво снизилось настроение. Стал периодически ощущать разнообразные дискомфорт в теле, что вызывало настороженность в отношении начала какого-либо заболевания. Прислушивался к своим ощущениям, много читал в Интернете о различных заболеваниях, примеряя их на себя. Требовал обследований у врачей-интернистов. Очередное обследование, не выявившее патологию, лишь на время снижало его настороженность.

Определите синдром.

Эталон ответа: депрессивно-ипохондрический синдром.

ПК-6

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У детей процесс метаболизма и выведения лекарственных средств в сравнении со взрослыми:

5. Медленнее
6. Такой же
7. Быстрее
8. Не изучен

Эталон ответа: 3. Быстрее

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

С чем связано более частое (дробное) введение препаратов у детей в сравнении со взрослыми:

5. Для упрощения глотания
6. Для снижения риска аллергических реакций
7. Для повышения концентрации внимания пациента или его родственников
8. Чтобы избежать пиковых концентраций препарата

Эталон ответа: 4. Чтобы избежать пиковых концентраций препарата

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ

С чем связана более быстрая элиминация лекарственных препаратов из организма у ребенка в сравнении со взрослыми:

5. Преобладанием симпатической нервной системы
6. Более быстрым метаболизмом печени и большим количеством жидкости потребляемым в сутки ребенком относительно массы тела
7. Незрелостью вегетативной нервной системы
8. Меньшей массой тела

Эталон ответа: 2. Более быстрым метаболизмом печени и большим количеством жидкости потребляемым в сутки ребенком относительно массы тела

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ
С какого возраста разрешено применение галоперидола в РФ:

- 5. С 5 лет
- 6. С 1,5 лет
- 7. С 3 лет
- 8. С 18 лет

Эталон ответа: 3. С 3 лет

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ
До какого возраста противопоказан клозапин в РФ:

- 5. До 15 лет
- 6. До 5 лет
- 7. До 18 лет
- 8. До 3 лет

Эталон ответа: 2. До 5 лет

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ
С какого возраста разрешено применение рисполепта в РФ:

- 5. С 5 лет
- 6. С 10 лет
- 7. С 3 лет
- 8. С 18 лет

Эталон ответа: 1. С 5 лет

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ
С какого возраста разрешено применение арипипразола в РФ:

- 5. С 12 лет
- 6. С 15 лет
- 7. С 5 лет
- 8. С 18 лет

Эталон ответа: 4. С 18 лет

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ
С какого возраста разрешено применение раствора неуптилы в РФ:

- 5. С 18 лет
- 6. С 5 лет
- 7. С 3 лет
- 8. С года

Эталон ответа: 3. С 3 лет

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ
С какого возраста разрешено применение неуптилы в капсулах в РФ:

- 1. С 18 лет
- 2. С 5 лет
- 3. С 3 лет

4. С года

Эталон ответа: 1. С 18 лет

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ
С какого возраста разрешено применение золофта в РФ:

- 5. С 6 лет
- 6. С 5 лет
- 7. С 12 лет
- 8. С 18 лет

Эталон ответа: 1. С 6 лет

Задание 11 Инструкция: Выберите один правильный ответ
С какого возраста разрешено применение феварина в РФ:

- 5. С 12 лет
- 6. С 8 лет
- 7. С 14 лет
- 8. С 18 лет

Эталон ответа: 2. С 8 лет

Задание 12 Инструкция: Выберите один правильный ответ
С какого возраста разрешено применение амитриптилина в РФ:

- 5. С 3 лет
- 6. С 5 лет
- 7. С 6 лет
- 8. С 18 лет

Эталон ответа: 2. С 6 лет

Задание 13 Инструкция: Выберите один правильный ответ
Показание к назначению амитриптилина в возрасте с 6 до 10 лет:

- 5. Энурез
- 6. Обсессивно-компульсивное расстройство
- 7. Депрессия
- 8. Биполярно-аффективное расстройство

Эталон ответа: 1. Энурез

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ
С какого возраста разрешено применение анафранила в РФ:

- 5. С 6 лет
- 6. С 5 лет
- 7. С 12 лет
- 8. С 18 лет

Эталон ответа: 2. С 5 лет

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ
С какого возраста разрешено применение мелипрамина в РФ:

- 5. С 12 лет
- 6. С 18 лет
- 7. С 6 лет
- 8. С 5 лет

Эталон ответа: 3.С 6 лет

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ
Минимально опасная концентрация антидепрессантов в крови:

- 5. Свыше 450 нг/мл
- 6. От 250 до 350 нг/мл
- 7. Свыше 200 нг/мл
- 8. Свыше 600 нг/мл

Эталон ответа: 1.Свыше 450 нг/мл

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ
С какого возраста разрешено применение феназепама в РФ:

- 5. С 1 года
- 6. С 18 лет
- 7. С 6 мес
- 8. С 5 лет

Эталон ответа: 3.С 6 мес

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ
С какого возраста разрешено применение атаракса в РФ:

- 5. С 4 лет
- 6. С 5 лет
- 7. С 1 года
- 8. С 3 лет

Эталон ответа: С 1 года

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ
С какого возраста разрешено применение клозапин в РФ:

- 5. С 10 лет
- 6. С 5 лет
- 7. С 18 лет
- 8. С 3 лет

Эталон ответа: 2.С 5 лет.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ
С какого возраста разрешено применение клозапин в РФ:

- 5. С 6 лет
- 6. С 10 лет
- 7. С 12 лет
- 8. С 18 лет

Эталон ответа: 1. С 6 лет

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ
Начальная терапевтическая дозировка атомоксетина:

- 5. 2 мг/кг
- 6. 1 мг/кг
- 7. 0,25 мг/кг
- 8. 0,5 мг/кг

Эталон ответа: 4. 0,5 мг/кг

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ
Средняя терапевтическая дозировка атомоксетина:

- 5. 2 мг/кг
- 6. 1 мг/кг
- 7. 0,25 мг/кг
- 8. 0,5 мг/кг

Эталон ответа: 2. 1 мг/кг

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ
Максимальная терапевтическая дозировка атомоксетина:

- 5. 0,25 мг/кг
- 6. 1 мг/сут
- 7. 2 мг/сут
- 8. 0,5 мг/сут

Эталон ответа: 3. 2 мг/сут

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ
Разрешенный к применению в РФ препарат для лечения гиперкинетического расстройства поведения с дефицитом внимания:

- 1. Атомоксетин
- 2. Метилфенидат
- 3. Пемолин
- 4. Амфетамин

Эталон ответа: 1. Атомоксетин

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ
Безопасная терапевтическая концентрация солей лития в крови у детей:

- 5. 0,4-1,2 ммоль/л
- 6. 0,6-1,2 ммоль/л
- 7. 0,5-1,0 ммоль/л
- 8. 0,6-1,4 ммоль/л

Эталон ответа: 3. 0,5-1,0 ммоль/л

ПК-6

Задания открытого типа

Задание 1

Проблемы связанные с неправильной терапией в детском возрасте?

Эталон ответа:- Устойчивая низкая самооценка больного - Снижение межличностных взаимоотношений - Школьная неуспеваемость - Исключение из школы- Злоупотреблению психоактивными веществами - Правонарушения

Вопрос 2.

Задачи мониторинга терапии в детском возрасте?

Эталон ответа: - динамика психопатологической симптоматики – динамика когнитивных функций – своевременное решение вопроса о коррекции терапии при ее недостаточной эффективности.

Задание 2

Особенности фармакокинетики детского возраста?

Эталон ответа: - У детей процесс метаболизма и выведения лекарств происходит намного быстрее, чем у взрослых - Они могут быть более чувствительны к терапевтическому и побочному действию медикаментозных препаратов.

Задание 3

Принципы психофармакотерапии?

Эталон ответа: - Начинать лечение с наименьших доз препарата - Стремиться к достижению минимальной эффективной дозировки - Контроль концентрации препарата в крови с целью достижения того уровня, который был принят за терапевтически эффективный у взрослых - В связи с достижением желаемой концентрации препарата требуемые дозировки могут оказаться выше из расчета миллиграмм на килограмм массы - В связи с этим, может быть, у детей для того, чтобы избежать возникновения чрезмерно высоких пиков концентрации препарата в крови, требуется более дробное назначение суточной дозировки, чем это принято у больных зрелого возраста.

Задание 4

Побочные эффекты антипсихотических препаратов с низкой потенцией (например, хлорпромазин, тиоридазин)?

Эталон ответа: - седация - периферическое антихолинергическое действие - замедление сердечной проводимости - ортостатические явления.

Задание 5

Для чего необходимо регулярное измерение АД в период подбора дозы нейролептика?

Эталон ответа: Дети и подростки более толерантны к гипотензивному действию препаратов, поэтому у них клинические проявления этого эффекта могут появиться намного позже, чем начнет колебаться давление.

Задание 6

Что входит в понятие «психической токсичности» при приеме нейролептиков?

Эталон ответа:-Снижение активности – Апатия - Замкнутость и недоступность - Интеллектуальное снижение – Седация

Задание 7

Эффекты, которые требуют особого внимания при появлении у детей и подростков?

Эталон ответа: - Дети и подростки в большей степени, чем взрослые, подвержены седативному действию препаратов - Дети и подростки в меньшей степени склонны предъявлять жалобы на подобные осложнения, что предполагает особое внимание врача в отношении их возможного появления - Позднее обнаружение этих осложнений может иметь отдаленные последствия, связанные со снижением способности к обучению и с влиянием на психологическое развитие больного, особенно в критические возрастные периоды.

Задание 8

Какие экстрапирамидные нарушения встречаются в детском возрасте?

Эталон ответа: - дистонические реакции – акатизия – паркинсонизм.

Задание 9

Что такое дистонические реакции?

Эталон ответа: раннее экстрапирамидное осложнение терапии антипсихотиками (нейролептиками), проявляющееся непроизвольными движениями в виде спастических сокращений отдельных групп мышц по всему телу. Характеризуется медленными (тоническими) или повторяющимися быстрыми (клонико-тоническими) движениями, вызывающими вращение, сгибание или разгибание туловища и конечностей с формированием патологических поз.

Задание 10

Что такое акатизия?

Эталон ответа: клинический синдром, характеризующийся постоянным или периодически возникающим неприятным чувством внутреннего двигательного беспокойства, внутренней потребности двигаться или менять позу и проявляющийся в неспособности больного долго сидеть спокойно в одной позе или долго оставаться без движения.

Задание 11

Что такое паркинсонический синдром?

Эталон ответа: неврологический синдром, который характеризуется рядом симптомов: тремором, мышечной ригидностью (устойчивое повышение мышечного тонуса, равномерное сопротивление мышц во всех фазах пассивного движения, одинаково выраженное в сгибателях и разгибателях), постуральной неустойчивостью (неспособность удерживать равновесие, трудности ходьбы, падения) и брадикинезией (замедленный темп движений, трудность начальных движений, трудность поворотов).

Задание 12

Что такое поздние дискинезии?

Эталон ответа: любые насильственные непроизвольные движения, которые развиваются на фоне чаще всего длительного приёма лекарственных средств, блокирующих дофаминовые рецепторы (нейролептики, метоклопрамид и др.) и стойко сохраняются после отмены препарата по меньшей мере в течение одного месяца, а порой нескольких месяцев или лет.

Задание 13

Осложнения терапии психостимуляторами?

Эталон ответа: - Анорексия - Потеря в весе - Раздражительность – Бессонница – Боли в животе –повышение артериального давления – Тахикардия – Появление двигательных расстройств по типу тиков – Ночные кошмары – Аллергическая сыпь – Гепатотоксичность – Психотические симптомы.

Задание 14

Общие особенности атипичных нейролептиков?

Эталон ответа: - эффективность устранения продуктивных симптомов – способность первично воздействовать на негативную симптоматику – отсутствие или незначительная выраженность неврологических побочных эффектов.

Задание 15

Показания к применению нейролептиков?

Эталон ответа: - состояние психомоторного возбуждения – шизофрения – маниакальные расстройства – расторможенность в структуре органических расстройств (умственная отсталость, эпилепсия).

Задание 16

Что такое диффузия лекарственного вещества?

Эталон ответа: распределение молекул одного вещества среди молекул другого.

Задание 17

Что такое диффузия в водной фазе лекарственного вещества?

Эталон ответа: проникновение лекарственного вещества через эпителиальные поверхности

Задание 18

Что такое диффузия в липидной фазе лекарственного вещества?

Эталон ответа: пассивный транспорт через клеточные мембраны.

Задание 19

Что такое моторная алалия?

Эталон ответа - недоразвитие моторной речи (недоразвита лексико-грамматическая и фонетическая речь): - нарушение в построении фраз, - искажение слоговой структуры, - недоразвитие активного словаря, - понимание речи относительно сохранно (страдает семантическое понимание), - нарушение письменной речи.

Задание 20

Причины для замены нейролептика?

Эталон ответа: – резистентность – наличие обострений – наличие побочных явлений – перевод на пролонгированную форму.

Задание 21

Профилактика экстрапирамидных расстройств?

Эталон ответа: - использование нейролептиков только по назначениям – применение минимальных эффективных доз – возможно назначение корректоров поведения – отмена типичного нейролептика и перевод на атипичный.

Задание 22

Критерии диагностики острой дистонии?

Эталон ответа: - неправильное положение головы и шеи (ретроколлис) – спазмы жевательных мышц – нарушение глотания, речи или дыхания – высовывание языка – спазмы глазодвигательных мышц.

Задание 23

Что такое синдром Кулленкампа-Тарнова?

Эталон ответа: – тонические сокращения мышц шеи, рта, высовывание языка, нарушения фонации и глотания.

Задание 24

Что такое окулогирный криз?

Эталон ответа: - поворот глаз, чаще кверху и внутрь. Часто сопровождается выгибанием шеи.

Задание 25

Что такое респираторная дискинезия?

Эталон ответа: – глубокие вдохи, покашливания, задержка дыхания

Задание 26

Что такое опистотонус?

Эталон ответа: - тоническое сокращение мышц спины и шеи с запрокидыванием головы, вытягиванием конечностей.

Задание 27

Профилактика метаболических нарушений при применении нейролептиков?

Эталон ответа: - контроль массы тела – медленное наращивание дозы – контроль состояния липидного и углеводного обмена (определение общего холестерина, уровня триглицеридов, глюкозы).

Задание 28

Мониторинг пролактинемии при применении нейролептиков?

Эталон ответа: – осмотр педиатра – определение уровня пролактина в крови.

Задание 29

Мониторинг нарушений пароксизмальной готовности при применении нейролептиков?

Эталон ответа: - наличие пароксизмов в анамнезе – контроль ЭЭГ до начала терапии и после достижения эффективной дозы – контроль ЭЭГ по показаниям.

Задание 30

Контроль функции печени при применении нейролептиков?

Эталон ответа: - осмотр педиатра – регистрация жалоб – исследование функции печени.

Задание 31

Мониторинг обмена глюкозы при применении нейролептика?

Эталон ответа: - осмотр педиатра – регулярное определение глюкозы крови.

Задание 32

Контроль гиперседации при применении нейролептиков?

Эталон ответа: - регистрация жалоб на седацию – контроль гиперседации еженедельно.

Задание 33

Сератониновый синдром при применении антидепрессантов?

Эталон ответа: - регистрация жалоб на агитацию/беспокойство, потливость, диарею, повышение температуры, нарушение координации, рвоту, пароксизмальные состояния – контроль АД, ЧСС, психического состояния.

Задание 34

Антидепрессанты группы СИОЗС?

Эталон ответа: - флувоксамин – сертралин - пароксетин – флуоксетин – циталопрам

Задание 35

Трициклические антидепрессанты?

Эталон ответа: - амитриптилин – анафранил – мелипрамин – азафен.

Задание 36

Антидепрессанты группы СИОЗСН?

Эталон ответа: - венлафаксин - либо дулоксетин – милнаципран.

Задание 37

Антидепрессанты с преимущественно седативным эффектом?

Эталон ответа: - амитриптилин – миансерин –миртазапин

Задание 38

Антидепрессанты с преимущественно стимулирующим эффектом?

Эталон ответа: - меклобемид – милнаципран - флуоксетин.

Задание 39

Антидепрессанты со сбалансированным эффектом?

Эталон ответа: - сертралин – пароксетин - кломипрамин.

Задание 40

Антидепрессанты группы ингибиторов МАО?

Эталон ответа: - перлиндол - меклобамид.

Задание 41

Антиконвульсанты ?

Эталон ответа: - препараты противосудорожного действия, применяемые при лечении эпилепсии, купирования мышечных судорог различного происхождения, а также используются при лечении биполярного аффективного расстройства.

Задание 42

Показания к применению нормотимиков?

Эталон ответа: - биполярное аффективное расстройство. – шизоаффективное расстройство

Задание 43

Показания к назначению лития карбоната при биполярном аффективном расстройстве?

Эталон ответа: преимущественно при маниакальных синдромах

Задание 44

Показания к назначению окскарбазепина при биполярном аффективном расстройстве?

Эталон ответа: преимущественно при депрессивном синдроме.

Задание 45

Показания к назначению вальпроатов при биполярном аффективном расстройстве?

Эталон ответа: преимущественно при маниакальном синдроме и смешанных состояниях.

Задание 46

Показания к назначению ламотриджина при биполярном аффективном расстройстве?

Эталон ответа: преимущественно при депрессивном синдроме и быстрых фазах.

Задание 47

Необходимые действия при назначении сопутствующей терапии?

Эталон ответа: - обоснованность экстренности вмешательства – сделать заключение о риске лекарственного взаимодействия – заключение о приоритетности психофармакотерапии или другого вида вмешательства.

Задание 48

Задачи мониторинга безопасности?

Эталон ответа: - оценка соматического состояния пациента – принятие решения о возможности начала лечения психотропными препаратами - регулярный осмотр пациента – задачи мониторинга безопасности для смежных специалистов.

Задание 49

Факторы влияющие на построение внутренней картины болезни?

Эталон ответа: - объективные проявления болезни - возрастные и личностные особенности эмоционального реагирования – уровень интеллектуального развития - личный опыт – получаемая из разных источников информация о течении заболевания.

Задание 50.

Мальчику 8 лет установлен диагноз: гиперкинетическое расстройство поведения с дефицитом внимания. Какую психофармакотерапию целесообразно предложить?

Эталон ответа: атомоксетин.

Задание 51.

Мальчику 9 лет. С раннего возраста значительно отставал в психо-физическом развитии. Речи нет. Обращенную речь не понимает. Близких не узнает. Локомоторные функции снижены. Навыки опрятности и самообслуживания отсутствуют. Интересы к игрушкам не проявляет. Реагирует на пищевые продукты. Может переодеть. При снижении контроля за ним, мог есть несъедобные продукты. Эмоциональные реакции не дифференцированы.

Диагноз по МКБ-10?

Эталон ответа: умственная отсталость глубокой степени.

Задание 52.

Девочке 9 лет установлен диагноз: обсессивно-компульсивное расстройство.

Какой препарат, в данной возрастной группе, будет первым выбором?

Эталон ответа: флувоксамин.

Задание 53.

Мальчику 5 лет выставлен диагноз раннего детского аутизма без коморбидных заболеваний.

Нуждается ли такой пациент в психофармакотерапии?

Эталон ответа: если у пациента нет текущего коморбидного психического расстройства, а также его поведение не несет потенциальной опасности для себя или окружающих, то такому пациенту психофармакотерапия не целесообразна.

Задание 54.

Мальчик 6 лет с диагнозом атипичного (процессуального) аутизма с кататонно-регрессивными проявлениями. Нуждается ли он в психофармакотерапии и почему? Какой препарат первого выбора?

Эталон ответа: в данном случае психофармакотерапия показана, так как она профилактирует торможение развития ребенка в рамках существующего дизонтогенеза. Препаратом выбора является рisperидон.

Задание 55.

Какая начальная доза атомоксетина должна быть назначена мальчику 10 лет с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, массой тела 35 кг

Эталон ответа: 18 мг/сут.

Задание 56.

Девочке подростку 15 лет выставлен диагноз по МКБ-11 : биполярное расстройство 2 типа, текущий депрессивный эпизод умеренной степени. Какая схема терапии будет наиболее оптимальной?

Эталон ответа: базовыми препаратами должны быть нормотимики (препараты выбора: окскарбазепин, либо ламотриджин), возможно сочетание с антидепрессантами из группы СИОЗС.

Задание 57.

Мальчик 16 лет. Ему выставлен диагноз по МКБ-11: биполярное расстройство 1 типа, текущий депрессивный эпизод умеренной степени. Какая схема терапии будет наиболее оптимальной?

Эталон ответа: базовыми препаратами являются нормотимики.

Задание 58.

Девочка 16 лет. Ей выставлен диагноз по МКБ-10: биполярное аффективное расстройство, текущий маниакальный эпизод. Какая схема терапии будет наиболее оптимальной?

Предварительный диагноз по МКБ-10?

Эталон ответа: возможно сочетание нормотимиков и атипичных нейролептиков.

Задание 95.

Девочке 9 лет выставлен диагноз депрессивного эпизода умеренной степени. Синдром тревожной депрессии. Какая схема терапии будет наиболее оптимальной?

Эталон ответа: препарат выбора – флувоксамин, либо сертралин.

Задание 60.

Какой антидепрессант имеет доказательную базу при нервной булимии?

Эталон ответа: флуоксетин

Задание 61.

Есть ли необходимость назначения психофармакотерапии при задержках развития школьных навыков?

Эталон ответа: психофармакотерапия при данной патологии не эффективна.

Задание 62.

У девочки 16 лет была сформирована медикаментозная ремиссия первого депрессивного эпизода на фоне приема сертралина в дозе 100 мг/сут. Как долго принимать поддерживающую терапию ?

Эталон ответа: не менее 6 мес.

Задание 63.

Мальчику 9 лет выставлен диагноз вызывающего оппозиционного поведения в рамках которого часто возникают агрессивные действия в отношении окружающих. Какие препараты целесообразно использовать для предотвращения агрессии?

Эталон ответа: препараты из группы нейролептиков (тиоридазин, либо алимемазин, либо перициазин).

Задание 64.

Терапия флувоксамином девочки 9 лет с обсессивно-компульсивным расстройством эффекта не дала. Какой препарат возможно использовать в качестве альтернативы?

Эталон ответа: кломипрамин.

Задача 65.

Какую терапию необходимо назначить мальчику 9 лет с диагнозом умственная отсталость с нарушением поведения требующим ухода и лечения

Эталон ответа: нейролептики (тиоридазин, либо алимемазин, либо перициазин).

Задание 66.

Какие препараты целесообразно назначить мальчику 8 лет с диагнозом моторные и вокальные тики?

Эталон ответа: тиаприд, либо галоперидол.

Задание 67.

Девочке 6 лет выставили диагноз фобического тревожного расстройства. Какова терапевтическая тактика?

Эталон ответа: целесообразно сочетание психотерапии с симптоматическим использованием транквилизаторов.

Задание 68.

У девочки 17 лет сформирована медикаментозная ремиссия во второй депрессивной фазе. Какова оптимальная длительность поддерживающей терапии на данном этапе?

Эталон ответа: целесообразно продолжать терапию в не менее 2 лет.

Задание 69.

У мальчика 6 лет задержка психо-речевого развития. Какие терапевтические мероприятия ему показаны?

Эталон ответа: необходимо сочетание занятия логопеда-дефектолога с курсовой ноотропной терапией.

Задание 70. Девочке 15 лет выставлен диагноз нервной анорексии, депрессивный эпизод умеренной степени. Какова терапевтическая тактика?

Эталон ответа: сочетание психотерапии с психофармакотерапией включающей нейролептики и антидепрессанты. Также необходимо выполнение рекомендаций диетолога.

Задание 71.

Мальчику 5 лет выставлен диагноз органическое эмоционально-лабильное расстройство в следствии эпилепсии. Какова терапевтическая тактика?

Эталон ответа: необходимо продолжать терапию антиконвульсантами под контролем невролога-эпилептолога. Возможно симптоматическое назначение транквилизаторов или малых нейролептиков.

Задание 72.

Мальчику 11 лет выставлен диагноз параноидной шизофрении, непрерывного типа течения. Какие препараты будут являться ведущими при данном диагнозе?

Эталон ответа: нейролептики.

Задание 73.

Девочке 15 лет выставлен диагноз шизоаффективного расстройства, смешанного типа. Какова терапевтическая тактика?

Эталон ответа: сочетание нейролептиков и нормотимиков.

Задание 74.

Мальчику 15 лет выставлен диагноз несоциализированного расстройства поведения. Какова терапевтическая тактика?

Эталон ответа: сочетание психотерапии (индивидуальной и семейной) с симптоматическим приемом нейродептиков (тиоридазин, либо алимемазин, либо перициазин).

Задание 75.

Мальчику 11 лет выставлен диагноз депрессивного расстройства поведения. Какова терапевтическая тактика?

Эталон ответа: сочетание психотерапии с приемом антидепрессантов.

КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует