

**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/

« 18 » июня 2024.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«терапия психических заболеваний»

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

Специальность

31.08.21 Психиатрия-наркологии

Направленность (профиль) программы психиатрия-наркология

Блок 1

Вариативна часть (ФТД.В.03)

**Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2024г.**

Рабочая программа дисциплины (модуля) «терапия психических заболеваний» 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	Солдаткин В.А.	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой 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 наркологии и выработать навыки назначения лечения пациентам с психическими заболеваниями в наркологии

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «терапия психических заболеваний» 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-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 объём	в часах	-	-	-	36	-
	в зачетных единицах	-	-	-	1	-

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1	Электросудорожная терапия: показания, противопоказания, осложнения.	ПК-6
2	Инсулинокоматозная терапия: показания, противопоказания, осложнения.	ПК-6
3	Разгрузочно-диетическая терапия: показания, противопоказания, осложнения.	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	Электросудорожная терапия: показания, противопоказания, осложнения.	8	4	2	4		6	Устный опрос, собеседование	ПК-6
Раздел 2	Инсулинокоматозная	4	2	2	4		6	Устный	ПК-6

	терапия: показания, противопоказания, осложнения.							опрос, собеседование	
Раздел 3	Разгрузочно-диетическая терапия: показания, противопоказания, осложнения.	4	2	2	4		6	Устный опрос, собеседование	ПК-6
Общий объём		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	Электросудорожная терапия: показания, противопоказания, осложнения.	1. Что такое ЭСТ? 2. Показания к проведению ЭСТ? 3. Противопоказания к проведению ЭСТ? 4. Устройство аппарата для проведения ЭСТ? 5. Как определить место наложения электродов для проведения ЭТ? 6. Виды ЭСТ? 7. Этапы проведения ЭСТ? 8. Осложнения ЭСТ?
Раздел 2	Инсулинокоматозная терапия: показания, противопоказания, осложнения.	1. Что такое ИКТ? 2. Показания к проведению ИКТ? 3. Противопоказания к проведению ИКТ? 4. Методика проведения ИКТ? 5. Реакции организма на введение инсулина? 6. Осложнения ИКТ?
Раздел 3	Разгрузочно-диетическая терапия: показания, противопоказания, осложнения.	7. Что такое РДТ? 8. Показания к проведению РДТ? 9. Противопоказания к проведению РДТ? 10. Виды голодания? 11. Патогенетические основы РДТ? 12. Осложнения РДТ?

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,	ЭР

	В. Я. Семке, А. С. Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.	
3	Шмуклер, А. Б. Шизофрения : руководство для врачей / А. Б. Шмуклер. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 172 с.	1
4	Александровский, Ю. А. Пограничные психические расстройства : руководство для врачей / Ю. А. Александровский. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 546 с.	2
5	Тактика врача-психиатра : практ. руководство : [для врачей, клинических ординаторов и студентов мед. вузов] / под ред. Н. Г. Незнанова, Г. Э. Мазо. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 231 с.	ЭР
6	Тополянский В.Д. Психосоматические расстройства: руководство для врачей / В.Д. Тополянский, М.В. Струковская. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 542 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.	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.	1
2	Психиатрия: клинические рекомендации. В.Д. Вид, О.Ф. Ерышев, Н.М. Залуцкая [и др.]; под ред. Н.Г. Незнанова [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 512 с. – Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.	ЭР
3	Фармакорезистентность при лечении эндогенных психических расстройств и способы ее преодоления: научно-методическое издание / сост.: А.О. Бухановский, А.Я. Перехов, В.А. Солдаткин [и др.]; РостГМУ. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. – 112 с.	2
4	Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - Москва: Литтерра, 2014. - 1080 с. - Доступ из ЭБС «Консультант врача» - текст: электронный.	ЭР
5	Ахмедов Т.И. Практическая психотерапия / Т.И. Ахмедов. - Москва: ЭКСМО, 2008. - 752с.	1
6	Лаукс Г. Психиатрия и психотерапия: справочник/ Г. Лаукс, Х. Мёллер; пер. с нем.; под. общ. ред. акад. РАМН П.И.Сидорова. – 3-е изд. – Москва: МЕДпресс-информ, 2012. – 512 с.	2
7	Ахмедов Т.И. Практическая психотерапия / Т.И. Ахмедов. - Москва: ЭКСМО, 2008. - 752с.	1

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

№ п/п	ЭЛЕКТОРОННЫЕ 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	МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база	Открытый доступ

	знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	
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</i> : открытая научная электронная библиотека публикаций на иностранных языках. – 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. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
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 практического типа, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на три раздела:

Раздел 1. Электросудорожная терапия

Раздел 2. Инсулинокоматозная терапия

3. Разгрузочно-диетическая терапия:

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-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016)
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/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-А/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-А/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/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-А/2024 от 11.03.2024г.)
15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа Positive Technologies Application Firewall (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

16. Система мониторинга событий информационной безопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Договор №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 **Терапия психических расстройств**

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 ведению и лечению пациентов с наркологическими заболеваниями (ПК-6);	ведет и лечит пациентов с наркологическими заболеваниями (ПК-6);

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

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

ПК-6

Задания закрытого типа

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Палиперидон обладает высоким антагонизмом к рецепторам.

1. бета 1;
2. 5 – HT2Асеротониновым;
3. холинэргическим;
4. мускариновым;

Эталон ответа: 2. 5 – HT2Асеротониновым.

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К антипсихотикам, влияющим на первичную негативную симптоматику относят:

1. сонапакс;
2. сульпирид;
3. амисульпирид;
4. рисперидон.

Эталон ответа: 3. амисульпирид.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Соли лития показаны для лечения:

1. эпилепсии;
2. органических психозов;
3. маниакального возбуждения;
4. невротозов.

Эталон ответа: 3. маниакального возбуждения.

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Типичные и атипичные антипсихотики в детском возрасте назначают преимущественно в комбинации с:

1. антихолинэргическими средствами;
2. антидепрессантами;
3. ноотропными препаратами;
4. транквилизаторами.

Эталон ответа: 1. антихолинэргическими средствами.

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Патогенетическая психофармакотерапия шизофрении включает в себя использование:

1. ноотропов;
2. гипнотиков;
3. нейролептиков;
4. витаминотерапии.

Эталон ответа: 3. нейролептиков.

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите, к какому классу препаратов относится пароксетин:

1. нейролептик;
2. антидепрессант;
3. нормотимик;
4. транквилизатор.

Эталон ответа: 2. антидепрессант.

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите, к какому классу препаратов относится клозапин:

1. нейролептик;
2. антидепрессант;
3. нормотимик;
4. транквилизатор.

Эталон ответа: 1. нейролептик.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основным показанием для назначения транквилизаторов является:

1. биполярное аффективное расстройство;
2. депрессивный эпизод средней степени;
3. параноидный синдром;
4. тревожные расстройства.

Эталон ответа: 4. тревожные расстройства.

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой класс препаратов требует исключения из диеты больного копченостей, сыра и творога, а также не комбинируется с другими психотропными средствами?

1. антидепрессанты - СИОЗС (флуоксетин);

2. антидепрессанты - ИМАО (Ниаламид);
3. ноотропы с ГАМК-ергическими свойствами (Пирацетам);
4. соли лития (лития карбонат).

Эталон ответа: 2. антидепрессанты - ИМАО (Ниаламид).

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой из перечисленных синдромов обусловлен побочным действием нейролептиков?

1. делириозный синдром;
2. судорожный синдром;
3. экстрапирамидный синдром;
4. параноидный синдром.

Эталон ответа: 3. экстрапирамидный синдром.

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В каком случае необходимо стационарное лечение при депрессии:

1. депрессивный эпизод легкой степени;
2. депрессивный эпизод средней степени;
3. верны ответы 2 и 4;
4. депрессивный эпизод тяжелой степени;

Эталон ответа: 3. верны ответы 2 и 4.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение злокачественного нейролептического синдрома должно начинаться:

1. с замены нейролептика;
2. с назначения транквилизатора;
3. с отмены ранее назначенного нейролептика;
4. с назначения корректоров экстрапирамидной системы;

Эталон ответа: 3. с отмены ранее назначенного нейролептика.

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наиболее частой причиной гиперпролактинемии у психически больных является:

1. беременность;
2. пероральные контрацептивы;
3. гипертиреоз;
4. лечение нейролептиками;

Эталон ответа: 4. лечение нейролептиками.

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Препарат выбора для лечения резистентных форм шизофрении:

1. карипразин;
2. амисульприд;
3. галоперидол;
4. клозапин;

Эталон ответа: 4. клозапин.

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К селективным ингибиторам обратного захвата серотонина относятся:

1. сертралин;
2. венлафаксин;
3. дулоксетин;
4. мirtазапин;

Эталон ответа: 1. сертралин.

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показанием к применению инъекционного препарата рисперидон пролонгированного действия (рисполепт конста) является:

1. профилактика заболеваний;
2. профилактика обострений шизоаффективных расстройств;
3. лечение обострений шизофрении;
4. лечение и профилактика обострений шизофрении.

Эталон ответа: 4. лечение и профилактика обострений шизофрении.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Методом выбора для лечения резистентных психозов является:

1. аутогенная тренировка;
2. лечение депо-формами нейролептиков;
3. прием транквилизаторов;
4. прием клозапина.

Эталон ответа: 4. прием клозапина.

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Лечение злокачественного нейролептического синдрома должно начинаться с:

1. использования методов детоксикации;
2. назначения корректоров экстрапирамидной симптоматики;
3. назначения транквилизаторов;
4. отмены назначенной психотической терапии.

Эталон ответа: 4. отмены назначенной психотической терапии.

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При купирующей терапии биполярной депрессии препаратом, разрешенным к применению в виде монотерапии, является:

1. ламотриджин;
2. феварин;
3. тералиджен;
4. кветиапин.

Эталон ответа: 4. кветиапин.

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Риск злокачественного нейролептического синдрома очень высокий при применении:

1. кветиапина;
2. реагилы;
3. циклодола;

4. галоперидола.

Эталон ответа: 4. галоперидола.

Задание 21. Инструкция: выберите один правильный ответ.

К препаратам какой группы относится карбамазепин:

1. антидепрессанты;
2. антиконвульсанты;
3. ноотропы;
4. нейролептики.

Эталон ответа: 2. антиконвульсанты.

Задание 22. Инструкция: выберите один правильный ответ.

К шокowym методам биологической терапии психических заболеваний не относится:

1. электросудорожная терапия;
2. когнитивно-поведенческая терапия;
3. инсулинокоматозная терапия;
4. лучевая терапия.

Эталон ответа: 2. когнитивно-поведенческая терапия.

Задание 23. Инструкция: выберите один правильный ответ.

В каких случаях определяется содержание психотропных препаратов в крови:

1. для определения наиболее эффективной суточной дозы препарата;
2. при подозрении на отравление психотропными средствами;
3. для исключения возможности передозировки препарата;
4. для всего перечисленного.

Эталон ответа: 4. для всего перечисленного.

Задание 24. Инструкция: выберите один правильный ответ.

В группу высокого риска при наследовании психических заболеваний входят:

1. дети, у которых болен один из родителей;
2. дети, у которых больны оба родителя;
3. родители больных;
4. все перечисленные.

Эталон ответа: 4. все перечисленные.

Задание 25. Инструкция: выберите один правильный ответ.

С чего целесообразно начинать медикаментозное лечение при неврозоподобной шизофрении у подростков:

1. с нейролептиков;
2. с ноотропов;
3. с транквилизаторов;
4. существенного значения не имеет.

Эталон ответа: 3. с транквилизаторов.

ПК-6

Задания открытого типа:

Задание 1.

Мужчина 37 лет, осмотрен психиатром по просьбе его жены. Жалобы на плохую память. Ранее к психиатрам не обращался. 3 недели назад ушёл в гараж и не вернулся. Жена нашла в гараже без сознания, двигатель автомобиля был включен. Был доставлен в реанимационное отделение, где находился 15 дней. После того как пришёл в себя попросил о встречи с женой, узнал её. Однако когда она ушла, стал жаловаться, что никто его не навещает, утверждает, что в больнице лежит целый месяц и жена к нему ни разу не приходила. После выписки домой не смог выйти на работу, так как плохо ориентировался в событиях. Дома был спокоен, легко находил кухню и туалет, смотрел телевизор, но не мог рассказать о том, что видел на экране недавно. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: Синдром Корсакова. Лечение: ноотропы (церебролизин), мемантин.

Задание 2.

Больной В., 22 лет, солдат. Психическое заболевание возникло остро, в связи с перенесенным гриппом. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулезом гортани, горло у него сгнило, дыхание «захватывает», выпали все зубы, в груди пусто, все сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него «нарушилась связь горла с желудком, желудок мертвый», все внутренности склеились. Заявил, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток. В стационаре бездеятелен, одинок, тревожен. Настроение подавленное. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ. Синдром Котара. Лечение: нейролептики, антидепрессанты.

Задание 3.

Больная С., 25 лет, бухгалтер. В течение трех недель пребывания в психиатрической больнице состояние было следующим. Одинокa, ни с кем не общается. Целыми днями сидит в углу палаты, ни к чему не проявляет интереса, выражение лица отсутствующее, взгляд устремлен в одну точку. Временами без видимого повода начинает громко смеяться. Привлечь внимание больной удастся с большим трудом. На короткое время пробуждается как ото сна, дает несколько односложных ответов на вопросы, а затем вновь погружается в прежнее состояние. Удастся выяснить, что больная не знает, где она находится, потеряла счет времени. Видит перед глазами людей в белой, красной одежде, которые говорят что-то непонятное. К концу третьей недели состояние больной значительно улучшилось. Она рассказала, что все это время жила в мире сказочных грез. Казалось, что она находится на берегу моря, волны с ревом набегают на берег. Она лезет на высокую гору, по ущелью двигаются автомобили с зажженными фарами. Вокруг - домики, похожие на китайские фанзы, люди, говорящие на китайском языке. Вот она идет по лесу, перед ней большая труба из человеческих голов. Труба превращается в змею, у нее загораются два ярких глаза. Страха при этом не испытала, было очень интересно. Больная помнит обо всем пережитом, но все вспоминается как сон - виденного так много, что «всего не перескажешь». Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: Онейроид. Лечение: детоксикация, нейролептики.

Задание 4.

Пациент, 37 лет, слесарь. Три дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната наполнена народом, какие-то люди кричат из-за стены, угрожают убить, зовут «пойти выпить». Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки,

слышал стук в окно, крики о помощи. В страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от «преследования». Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В стационаре возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на теме разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой «кривляющиеся рожи», показывает на них пальцем, громко смеется. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: Делирий. Лечение: детоксикационная терапия, нейролептики, транквилизаторы с седативным действием, ноотропы, витамины.

Задание 5.

Больная В., 47 лет, госпитализируется в психиатрическую больницу в третий раз. С юных лет колебания настроения. В предыдущих госпитализациях наблюдались состояния повышенного настроения, речедвигательного возбуждения. В перерывах между поступлениями в больницу успешно работала. В настоящее время без видимых причин понизилось настроение, появились мысли о безнадежности своего состояния. Не выходила из дома, много плакала, потом способность плакать пропала. Несколько раз пыталась покончить жизнь самоубийством. За последние 2 месяца значительно похудела, нарушился сон. Физическое состояние: больная пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие, пульс 96 уд/мин., АД - 140/90 мм рт. ст. Психическое состояние: больная правильно ориентирована в месте, времени, окружающей обстановке. Говорит тихим голосом, голова низко опущена, выражение лица скорбное. Считает себя преступницей, так как плохо относится к мужу и детям. При упоминании о детях на глазах появляются слезы. Жалуется на плохую память, не верит в выздоровление. Не отрицает наличия мыслей о самоубийстве. В отделении держится обособленно, постоянно находится в постели, отказывается от еды. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: БАР, депрессивная фаза. Лечение: нейролептики, нормотимики, возможно назначение антидепрессантов из группы СИОЗС, агомелатина.

Задание 6.

Пациентка 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрическом стационаре. В отделении малозаметна, необщительна. Большую часть времени ничем не занята, сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, непрестанно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Поставьте диагноз, назначьте лечение. *Ответ:* Тревожная депрессия. Лечение: антидепрессанты, транквилизаторы.

Задание 7.

К пациенту, 35 лет, вызвана бригада скорой помощи. Отмечается угнетенное, подавленное настроение, больной с трудом переключается с одной темы на другую, речь с паузами, на вопросы отвечает с задержкой, односложно, его беспокоит мысль о собственной никчемности, высказывает мысли о суициде. В анамнезе – страдает данной патологией в течение 10 лет, обострение наблюдается редко (через 5-6 лет стойкой ремиссии), вновь ухудшение состояния наблюдается в течение недели, причем симптоматика нарастает: появились идеи самообвинения, самоуничтожения, постоянно высказывал мысли о суициде, т. к. будущее кажется беспросветным, безысходным и мрачным. Больной критически относится к своему состоянию, но поделать с собой ничего не может. Объективно: движения замедленные и однообразные, может сесть и замереть в одной позе, опустив голову и плечи. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: БАР, депрессивная фаза. Лечение: нейролептики, нормотимики, возможно назначение антидепрессантов из группы СИОЗС, агомелатина.

Задание 8.

Больной К., 36 лет, работник полиции. Был доставлен в судебно-психиатрическое отделение больницы из камеры предварительного заключения. Всегда был исполнительным, трудолюбивым и дисциплинированным человеком. Однажды утром, как обычно, собрался на работу, взял оружие, но вдруг с отчаянным криком: «Бей бандитов!» выбежал на улицу. Соседи видели как он с пистолетом в руках, продолжая что-то кричать, бежал вдоль квартала. Тут же раздались выстрелы. Обеспокоенные случившимся, соседи вызвали наряд полиции. Больной был задержан в соседнем квартале, при этом оказал бурное сопротивление. Был он возбужден, бледен, продолжал выкрикивать угрозы в адрес «бандитов». Недалеко от него на земле лежали трое раненых - случайных прохожих. Спустя примерно час больной очнулся в отделении милиции. Он долго не мог поверить, что им совершено тяжкое преступление. Помнил, что был дома, но последующие события полностью выпали из памяти его. Убедившись в реальности произошедших событий, дал реакцию глубокого отчаяния, упрекал себя в содеянном, пытался покончить жизнь самоубийством. Поставьте диагноз, назначьте лечение.

Ответ: сумеречное помрачение сознания. Лечение: нейролептики, антиконвульсанты.

Задание 9.

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.

Какой это синдром? Назовите лечение.

Ответ: хронический вербальный галлюциноз. Лечение: нейролептики.

Задание 10.

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 существ - 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 существе текущих политических событий и т. п. Назовите синдром, назначьте лечение.

Ответ: парафренный синдром. Лечение: нейрорептики.

Задание 11.

Больной Ш., 26 лет, инженер. Заболевание началось довольно остро. Стал тревожным, возбужденным, запирался в своей комнате, занавешивал окна, заявлял, что за ним ведется наблюдение из противоположного дома, изрезал на куски свои рубашки и носовые платки. В отделении психиатрической больницы напряжен, подозрителен, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то голоса, стук, музыку, затыкает себе уши ватой. На врача смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровым, требует выписки. Заявляет, что вокруг него «все подстроено», врача принимает за известную киноактрису, больных - за артистов русского народного хора: «Здесь какой-то маскарад, все притворяются больными, а они артисты!» В словах окружающих слышит «намек», угрозы в свой адрес. Все вокруг приобрело для больного свой особый смысл: ковровая дорожка - дорога на кладбище («Это значит - скоро умру!»); олени, изображенные на картине, означают «лень» - следовательно, его считают ленивым; беседу с врачом воспринимает как знак того, что его считают шпионом. Назовите синдром, назначьте лечение.

Ответ: параноидный синдром. Лечение: нейрорептики.

Задание 12.

Больной К., 33 лет, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что его жена до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно бы был на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить, кого следует». Назовите синдром, назначьте лечение.

Ответ: паранойяльный синдром. Лечение: нейрорептики.

Задание 13.

Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «вработывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо

покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения. Назовите синдром, назначьте лечение.

Ответ: астенический синдром. Лечение: Ноотропы, метаболическая терапия (цитофлавин, мексидол, пантогам).

Задание 14.

У больного диагноз: тяжёлый депрессивный эпизод с психотическими симптомами, для коррекции сна назначен кветиапин. В каком диапазоне доз можно назначить данный препарат.

Ответ: 100 — 300 мг.

Задание 15.

У больной Т. диагноз биполярное аффективное расстройство. Она принимает 8 мг rispеридона и 600 мг карбоната лития. Какого осложнения следует опасаться?

Ответ: пролактинемии.

Задание 16.

Пациент, 22 года, обратился к врачу с жалобами на частые вспышки гнева и потерю контроля над своими действиями. Отмечает, что эти эпизоды начались после автомобильного происшествия, где он получил ушиб головного мозга. Часто испытывает головные боли и головокружение. При этом пациент замечает повышенную утомляемость и отсутствие интереса к окружающему миру. Укажите какие классы препаратов можно использовать при лечении данного заболевания?

Ответ: транквилизаторы, антидепрессанты, атипичные антипсихотики, антиконвульсанты.

Задание 17.

Мужчина, 60 лет, обращается к врачу с жалобами на забывчивость, головные боли, нарушение координации движений. Пациенту стало трудно выполнять привычные домашние задачи, он часто забывает имена близких людей и недавние события. Семья отмечает изменение его поведения, стал замкнутым и раздражительным. Медицинское обследование показало наличие атрофии головного мозга. Назовите основной препарат для предотвращения прогрессирования данного заболевания?

Ответ: мемантин.

Задание 18.

Пациентка, 25 лет, на консультации рассказывает о непонятных ей "голосах", которые она слышит в своей голове. Эти "голоса" обсуждают её поведение, критикуют её и иногда дают указания, что делать. Пациентка уверена, что это действие "тайного устройства", установленного её врагами. Назовите основной класс препаратов при лечении данного заболевания?

Ответ: нейролептики.

Задание 19.

В отделении психиатрической больницы у больного, страдающего эпилепсией, развились судорожные припадки с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Припадки повторялись с интервалом в 5-10 минут. В промежутках между припадками больной находился в коматозном состоянии. Какую группу препаратов вы введете в первую очередь?

Ответ: транквилизаторы (производные бензодиазефина).

Задание 20.

В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие желаний, аппетита, запоры. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько “смягчается” к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности. Периодически приходят мысли о нежелании жить. Какую группу препаратов следует назначить в первую очередь?

Ответ: антидепрессанты.

Задание 21.

Пациентка, 32 года, обращается к психиатру, выражая страх заболеть онкологическим заболеванием. Несмотря на то, что все медицинские тесты и обследования показывают её абсолютно здоровой, однако “страх болезни” периодически появляется. Какой метод терапии является наиболее эффективным в лечении данного психопатологического синдрома?

Ответ: психотерапия.

Задание 22.

На фоне длительно протекающего психического заболевания больной постепенно стал придирчивым, мелочным, педантичным. В характере появилась определенная своеобразность: то добродушен, приветлив, порой навязчив и слащав, то злобен и агрессивен. Отмечается склонность к внезапно возникающим приступам гневливости, злобности. Какой метод диагностики наиболее информативен для данной патологии?

Ответ: электроэнцефалография.

Задание 23.

Больной К. 17 лет, поступил в клинику кожных болезней с обострением нейродермита (кожные высыпания на руках и на лице). Перед госпитализацией не выходил на улицу, так как говорил, что “все смотрят на него”, смеются. При осмотре: сознание не помрачено, фиксирован на изменении внешности. Полагает, что другие больные считают его “заразным”. В процессе беседы суждения пациента поддаются коррекции, соглашается с тем, что в процессе лечения количество высыпаний уменьшилось. Ищет сочувствия, просит о помощи. Перечислите какие врачебные действия будут необходимы?

Ответ: лечение основного заболевания (нейродермит), общеукрепляющая терапия, психотерапия, назначение психотропных препаратов.

Задание 24.

Молодой мужчина, 20 лет, обращается к врачу с жалобами на бессонницу, отсутствие аппетита, утрату интереса к учебе и социальной жизни. Страдает от чувства беспомощности и низкой самооценки. В анамнезе нет суицидальных попыток, но отмечаются суицидальные мысли. Какую группу препаратов следует назначить в первую очередь?

Ответ: антидепрессанты.

Задание 25.

Девушка, 17 лет, обращается к врачу с жалобами на бессонницу, отсутствие аппетита, “чрезмерную энергию”, частые смены настроения. Какую группу препаратов следует назначить в первую очередь?

Ответ: нормотимики.

Задание 26.

Больной выказывает уверенность, что группа неизвестных ему лиц хочет его убить. С этой целью преследователи расставили своих агентов в различных местах города. Больной узнает об их присутствии по особым жестам, которые они делают друг другу, как только

увидят его. Больной прячется, боится выходить на улицу, больше сидит дома, переубеждению не поддается. Назовите основной класс препаратов при лечении данного заболевания?

Ответ: нейролептики.

Задание 27.

Пациент 65 лет. На протяжении последних двух лет стал "забывчивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и эмоциональная лабильность. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Назовите основной препарат для предотвращения прогрессирования данного заболевания?

Ответ: мемантин.

Задание 28.

Пациентка 25 лет, поступила в стационар с жалобами на сниженное настроение, "нежелание жить", бессонницу, отсутствие аппетита, утрату интереса к работе и социальной жизни. На предплечье следы порезов. Перечислите классы препаратов возможные при лечении данного заболевания?

Ответ: антидепрессанты, нейролептики (второго поколения), транквилизаторы, нормотимики.

Задание 29.

Пациент 25 лет около полугода назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму (ушиб головного мозга). Обратился к неврологу поликлиники в связи с появлением следующих состояний: неожиданно, независимо от времени суток, на фоне сохраненного сознания появляются подергивания мимической мускулатуры, далее начинают подергиваться пальцы руки, затем мышцы ноги. Такое состояние длится 2-3 минуты и заканчивается самостоятельно. Определите основной класс препаратов при лечении данной патологии?

Ответ: антиконвульсанты.

Задание 30.

Пациент М. заболел в 23 года, перенес типичную депрессию, лечился амбулаторно. Через два месяца был госпитализирован в состоянии психомоторного возбуждения: весел, на лице озорная улыбка, легко вступает в контакт с окружающими. Речь быстрая, часто не заканчивает фразы. Бредовых идей не высказывает. Обманов восприятия не отмечается. Какую группу препаратов следует назначить в первую очередь?

Ответ: нормотимики.

Задание 31.

Пациент П. 37 лет, слесарь. В течение нескольких последних суток плохо спал, появилась непонятная тревога и беспокойство. Потом стало казаться, что кругом много подозрительных лиц, стал слышать угрозы в свой адрес. Последнюю ночь не спал, видел чертей, каких-то чудовищ, заполнивших комнату, слышал стук в окно, крики о помощи. В страхе выбежал из дома на улицу, был задержан полицией и доставлен в психиатрическую больницу. Вероятный диагноз: делириозный синдром. Какие группы препаратов следует назначить в первую очередь?

Ответ: Транквилизаторы и нейролептики седативного действия.

Задание 32.

Пациентка А. 38 лет, внешне выглядит запущенной и неряшливой. Выражение лица печальное. Мимика и жестикуляции бедны. В процессе беседы, почти не двигаясь, сидит в

однообразной позе. Инициативы в беседе не проявляет, дает лишь односложные ответы тихим голосом. Удалось выяснить, что беспокоит плохое настроение, безразличие к окружающему, чувство тоски, плохой сон, отсутствие аппетита. Считает себя недостойной внимания и сочувствия. К вечеру ощущение тоски уменьшается, и состояние в целом несколько облегчается. Какой базовый препарат нужно назначить?

Ответ: антидепрессант.

Задание 33.

Пациент Н. 35 лет, внешне выглядит аккуратным, в поведении спокоен. Однако когда речь заходит о его переживаниях, приведших к врачу-психиатру, становится возбужденным, громко говорит и обильно жестикулирует. Заявляет, что его в течение длительного времени преследуют и не дают спокойно жить. Приводит многочисленные «доказательства» своей правоты и не обнаруживает при этом признаков утомления в течение длительной беседы. При выражении сомнений и попытках уточнить что-либо легко раздражается и обнаруживает склонность к грубости и циничности. Коррекции совершенно не поддается. Хорошо помнит все даты личной и общественной жизни, особенно связанные с его настоящими переживаниями. Собирается сменить место жительства, сделать обмен квартиры, не считаясь при этом с мнением родственников. Какая группа препаратов подходит для лечения?

Ответ: нейролептики.

Задание 34.

Больной предъявляет жалобы на «психомоторную импотенцию», что объясняет воздействием на него со стороны «тайных служб» с помощью «радиоэлектронного устройства». Убежден, что данный прибор влияет на все психические и физиологические процессы в его теле: управляет мыслями, движениями, учащает пульс, вызывает в теле ощущение прикосновения горячих предметов и может вызвать даже ожог. Постоянно слышит в голове «голоса» преследователей. Предоставленный сам себе, все время вслух переговаривается с «голосами». Какой класс препаратов следует назначить больному?

Ответ: нейролептики.

Задание 35.

Больной 55 лет, при осмотре психиатра благодушен, но беспомощен при решении простейших вопросов, не может назвать месяц и год. В отделении ничем не занят, временами начинает петь песни или плакать. В беседах с врачом стереотипно повторяет, что владеет замечательной дачей. Утверждает, что дача очень высокая – «в сто этажей, все окна сделаны из хрусталя, во дворе стоит золотой трактор». Анамнестические сведения – работал трактористом, незадолго до обращения к психиатру и госпитализации, был отстранен от работы, так как утратил все профессиональные навыки. При параклиническом исследовании, кроме дизартрии, обнаружен симптом Аргайла-Робертсона, а также резко положительная реакция Вассермана («четыре креста»). Какое заболевание можно предположить? Какие методы лечения?

Ответ: нейросифилис, лечение антибиотиками. Назначение нейролептиков.

Задание 36.

Больная И., 40 лет. Поступает неоднократно. В анамнезе аффективно-бредовые приступы с последующими длительными (до 7 лет), качественными ремиссиями. Поступление в больницу связано с ухудшением состояния за две недели до госпитализации. Расстроился сон, стала многоречивой, все время порывалась куда-то бежать. Психический статус на момент осмотра: отмечается речедвигательное возбуждение, легко отвлекаема, без чувства дистанции. Авторитетно рассуждает на темы, в которых мало разбирается, с явной переоценкой собственных возможностей и способностей. Беспочвенно смеется, планы на

будущее нереальные. Заявляет, что знает, о чем думают окружающие. Утверждает, что ощущает «воздействие посылающей поток лучей мыслей аппаратуры», расположенной в «специальных центрах». Предположительный диагноз, лечение.

Ответ: Шизоаффективное расстройство. Нейролептики.

Задание 37.

Больной В., 39 лет. Данная госпитализация девятая. Начало заболевания с неврозоподобной симптоматики с последующим развитием галлюцинаторно-бредовой симптоматики. Лечение длительное. Ремиссии нестойкие, короткие. Психический статус на момент осмотра: в кабинет к врачу входит, гордо расправив плечи. На обращение по имени и отчеству не отвечает. Заявляет, что является ядром единого мирового центра управления, что от него «тянутся нити во все концы вселенной» и он передает по ним задания. Уверен, что «восстановится справедливость, когда все враги будут уничтожены». Предположительный диагноз, лечение.

Ответ: Шизофрения параноидная, парафренный синдром. Нейролептики.

Задание 38.

Больная Ш., 58 лет. Психический статус на момент осмотра: Ориентировка всех видов сохранена, контакту доступна, на вопросы отвечает по существу, тревожна. Излишне подробно, со слезами на глазах рассказывает о своей жизни, об «издевательствах мужа». Так неоднократно замечала, что кто-то по ночам открывает дверь, выносит вещи, считает, что это друзья мужа ее грабят. Отмечает, что спит плохо, просыпается на каждый шорох. Неоднократно замечала, что «муж специально оголял переключатель электросети», усматривает в этом попытку ее убить. Накануне ощущала неприятное чувство жжения во всем теле, считала, что в пищу посыпан порошок, что в квартире стал нехороший воздух, из-за того, что кто-то напустил газ. Предъявляет жалобы на периодические приступы головокружения, приливы жара, усиленное сердцебиение, колющие боли в области сердца, непонятное чувство страха, тревоги. Обеспокоена своей судьбой. Предположительный диагноз, лечение.

Ответ: Шизофрения. Нейролептики.

Задание 39.

Больная К., 24 года. Окончила 4 класса школы, в 3 и 4 классах оставалась на второй год. Особенно плохо успевала по математике. В дальнейшем научилась хорошо вышивать, с большим мастерством делает искусственные цветы, умеет готовить. Дружит с девочками 10-12 летнего возраста, проявляет большой интерес к нарядам, украшениям, мальчикам. При приветливом отношении к ней тут же пытается обнимать и целовать собеседника, не хочет уходить, просит взять ее с собой, «погладить по головке». Предположительный диагноз, лечение.

Ответ: Легкая умственная отсталость. Ноотропные препараты. Метаболическая терапия.

Задание 40.

Больная З., 40 лет, родилась и выросла в деревне. Отец и мать строго контролировали каждый шаг детей, настаивая на беспрекословном выполнении всех своих требований, лишая их самостоятельности даже в малом, и расценивали это как проявление заботы о них. Под влиянием такого воспитания больная росла послушной, замкнутой и стеснительной. Еще в школе испытывала страх при ответах на уроках из-за боязни совершить ошибку, что отрицательно сказывалось на возможности реализовать свои способности. После окончания школы осталась работать в совхозе дояркой. Была очень чувствительной к замечаниям окружающих о своей работе, с которой справлялась успешно. Замуж вышла без любви, по настоянию родителей, однако к мужу относилась хорошо, потому, что испытывала к нему чувство благодарности за любовь к ней и ребенку. На пятом

году совместной жизни с мужем встретила с другим человеком и полюбила его. Он потребовал, чтобы больная разошлась с мужем и вступила с ним в брак. Не могла принять решения, мучительно колеблясь между желанием оставить мужа и жить с человеком, которого любила, и стремлением сохранить семью, за что считала себя «грязной». Однажды при трудном для нее разговоре с мужем она машинально стряхнула с платья крошку хлеба. Показалось, что крошка не упала, стряхнула еще раз. С тех пор возникло навязчивое желание стряхивать с себя «грязь». В этот же период появился навязчивый страх «загрязнения», целыми днями мыла руки, стирала, чистила комнату, вынуждена была оставить работу, а затем ограничила круг общения. Из-за страха «загрязнения» ей стало трудно общаться с мужем и ребенком. С этими жалобами была направлена в отделение неврозов. Назовите основной метод лечения?

Ответ: психотерапия.

Задание 41.

Больной 19 лет. С 14 лет стали возникать колебания настроения, появилось чувство апатии, ничего не хотелось делать, ощущал свою беспомощность, утомляемость, такие состояния проходили через 2-3 недели. С 15 лет возникает постоянное желание мыть руки, проводил за этим занятием много времени, после того, как отходил от умывальника, сразу возникала мысль, что руки всё-таки грязные, понимал нелепость своих опасений, но ничего не мог с собой поделать. Мысль о загрязнении постоянно преследовала больного. Постепенно стал меняться по характеру - стал замкнутым, растерял друзей, ничем не занимался, бросил учебу, целыми днями проводил дома, был пассивен, холоден к близким. Был стационарирован. Предположительное лечение?

Ответ: нейрорептики.

Задание 42.

Больной 22 лет. В течение последнего года изменился по характеру, стал тревожным, замкнутым. Появились неприятные ощущения в голове, как будто «пронзало ножом», чувствовал сжимающие боли в области сердца. Тревога за своё здоровье усиливалась, стал посещать разных целителей, экстрасенсов, забросил учебу, дома был замкнут, ни с кем своими переживаниями не делился. Читал медицинскую литературу, требовал от врачей всё новых обследований. С недоверием относился к их словам, что он здоров. Эмоционально тускл, монотонен, ничем не занят. Как лечить?

Ответ: Нейрорептики, антидепрессанты.

Задание 43.

Больному 28 лет. С детства замкнутый, отмечались беспричинные страхи. После окончания ПТУ работал газосварщиком, но с товарищами по работе не общался, держался высокомерно, замкнуто. За два года до стационарирования явился в приёмную академию наук, где представил обширный трактат с проектом по переустройству мира согласно «оптимальным условиям человеческого существования». Отказ воспринял, как происки врагов, стал ходить по разным инстанциям, убеждая, что его враги специально хотят навредить стране и не принимают его предложений. Всех, от кого получал отказ, заносил в специальную схему, которую назвал «планом заговора». Писал жалобы в правоохранительные органы и прокуратуру. Предложите лечение.

Ответ: нейрорептики.

Задание 44.

Больной 35 лет. Дядя по линии матери болен шизофренией. В возрасте 20 лет впервые стационарировался в психиатрический стационар в связи с идеями преследования, отношения. Был поставлен диагноз «шизофрения». Был выписан в состоянии ремиссии. Принимал поддерживающую терапию. Через 6 месяцев самостоятельно прекратил приём

препаратов. Через 2 недели повторный приступ болезни, был стационарирован. После выписки из стационара в течение 3 месяцев принимал поддерживающую терапию, затем приём лекарств прекратил. Очередное обострение через 3 недели, лечился в психиатрической больнице на протяжении 4 месяцев, выписан с улучшением. Предположите лечение.

Ответ: Нейролептики–пролонги.

Задание 45.

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

Ответ: Нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, психотерапия.

Задание 46.

Женщина 32 лет обратилась с жалобами на головную боль, сонливость, утомляемость. Из анамнеза: неделю назад вернулась из Австралии, где проживала долгий период жизни. С помощью каких препаратов можно помочь адаптироваться пациентке?

Ответ: транквилизаторы.

Задание 47.

На прием обратился мужчина 50 лет, с жалобами на тревогу, нарушения сна. Ранее помогал феназепам. По какой форме рецепта психиатр имеет право выписать феназепам?

Ответ: форма №148-1/у-88.

Задание 48.

На прием обратилась женщина 38 лет, привели родственники. Из анамнеза: за последние три дня хотела развестись с мужем, заняться танцами, начала делать ремонт. Не спит 2 ночи, есть не хочет. С какой дозировки карбоната лития, нужно начинать лечить маниакальное состояние?

Ответ: рекомендованная начальная дозировка 900 мг в сутки.

Задание 49.

На повторный прием обратился мужчина 56 лет, привела жена. Из анамнеза: не спал 3 суток, проиграл миллион рублей за это время, есть не хотел. Было рекомендовано прием седалита 900 мг. в сутки. Прошло 3 недели данной терапии. Какие верхние показатели лития допустимы в сыворотке крови?

Ответ: 0,8-1,2 ммоль/л.

Задание 50.

Девушка 19 лет обратилась с жалобами на плохое самочувствие, «не вижу будущего, я ничего не добилась». Из анамнеза: неделю назад была у психиатра с этими же жалобами, был назначен нормотимик, после приема которого появились высыпания, диспепсия, головокружения, головные боли. Для какого нормотимика характерно побочное действие в виде токсического эпидермального некролиза?

Ответ: ламотриджина.

Задание 51.

Парень 17 лет обратился с жалобами на повторение одних и тех же движений по 3 раза, убежден в том, что это поможет ему от чего-то плохого. Стал слышать женский «голос» у себя в голове, который постоянно его ругает. Нужен ли здесь нейролептик и какой?

Ответ: нейролептик нужен, лучше атипичный.

Задание 52.

Пациентке 49 лет, диагноз «Шизофрения» был выставлен более 20 лет тому назад. Состояние хорошее, постоянно принимает рисперидон. На протяжении 6 лет обострений не было, и пациентка вышла на работу. В связи с неудобством приема препарата хочет поменять терапию. Можно ли назначить нейролептик пролонгированный и какой, например?

Ответ: можно перевести на пролонгированный нейролептик, например, рисполепт-конста.

Задание 53.

На прием привели мужчину 33 лет. Из анамнеза: прощается с родственниками, высказывает мысли о суициде, было несколько попыток. Дважды попадал в реанимацию за последние 4 месяца. Можно ли его госпитализировать в круглосуточный стационар, если пациент категорически отказывается?

Ответ: необходимо, так как имеется высокая вероятность суицидальных действий.

Задание 54.

Девушка 25 лет обратилась с жалобами на депрессию, плохое настроение, нарушение сна, апатию. Из анамнеза: ранее было такое же состояние, которое проходило самостоятельно. Бывало наоборот «очень много энергии», такое состояние обычно длилось по несколько дней. Можно ли назначить в данном случае антидепрессант?

Ответ: назначение антидепрессантов противопоказано.

Задание 55.

Парень 19 лет обратился на прием к участковому психиатру с просьбой рассказать ему о минимальном сроке приема нейролептика. Из анамнеза: три месяца находился на лечении в психоневрологическом стационаре с впервые выставленным диагнозом: «Параноидная шизофрения». Какой минимальный срок приема нейролептика?

Ответ: в течение 1 года.

Задание 56.

В стационар на лечение поступил мужчина 51 года с тяжелой депрессией, с аутоагрессией. С каких антидепрессантов нужно начинать лечение?

Ответ: при отсутствии противопоказаний с трициклических антидепрессантов.

Задание 57.

На прием привели женщину 74 лет, со слов родственников: стала плохо передвигаться, начала прятать ключи под подушку, стала забывать как пользоваться телефоном, ищет и зовет свою подругу детства. Что будет в данном случае препаратом выбора?

Ответ: мемантин.

Задание 58.

Мужчина 48 лет, с ИМТ= 39,с жалобами на повышение артериального давления, тревогу, плохой сон обратился на прием. Из анамнеза: длительное время засыпал после приема феназепама. Переживает, что снижено либидо. Какой антидепрессант будет препаратом выбора?

Ответ: Тразодон.

Задача 59.

Мужчина 64 лет, обратился к врачу с жалобами на периодическую потерю сознания, судороги. Из анамнеза: работал охранником, в одно дежурство зажал голову механическими воротами. Больше месяца лежал в травматологии, позже в неврологии. Прошло 5 лет, после госпитализации, состояние ухудшилось. Какая тактика врача?

Ответ: рекомендовать консультацию epileптолога, ЭЭГ, МРТ.

Задача 60.

К терапевту на прием обратилась женщина 67 лет, с жалобами на боли, которые начинаются в одно и то же время, в левой ноге, а после приема пищи боль «перебегает словно змея» в правую ногу; когда муж дома, боли усиливаются. Тактика врача терапевта?

Ответ: рекомендовать консультацию психиатра.

Задача 61.

Пациент 16 лет. В клинической картине сверхценные увлечения имеют незначительный аффективный компонент, преобладает относительно разработанная фабула, отмечается оторванность от реальности и схематизация построений. Для какого заболевания характерен этот клинический синдром?

Ответ: для шизофрении.

Задача 62.

Больной спокойно беседовал с врачом в присутствии жены, затем, когда остался с ним в кабинете наедине, неожиданно взял тяжелый письменный прибор и ударил врача по голове. Когда стали выяснять, причину его странного поведения, он сообщил следующее: «Мне сказали это сделать, чтобы не было влияния магнитных волн на планету». Для какого заболевания характерно такое поведение?

Ответ: для шизофрении.

Задача 63.

Больная К. Заболела в возрасте 49 лет. Наблюдалось нарастающее снижение памяти, больная теряла или не находила различные вещи. Испытывала затруднения в счёте денег. Постепенно нарастала беспомощность, не могла самостоятельно мыться и одеваться. Потеряла способность самостоятельно питаться: не знала, куда девать ложку. Врачом был выставлен диагноз: Болезнь Альцгеймера с ранним началом. Какое будет рекомендованное лечение?

Ответ: мемантин.

Задача 64.

Подросток 16 лет, в течение 2 лет систематически употребляет алкоголь. Стремится собрать компанию, постоянно ищет повод выпить. Порой забывает моменты прошедшей выпивки. Дозы алкоголя постоянно увеличиваются. Начались постоянные ссоры с матерью в моменты отказа на просьбу «увидеться с друзьями». Со слов матери постоянно возвращается домой в состоянии алкогольного опьянения. Каковы лечебные рекомендации?

Ответ: психотерапия и психофармакотерапия.

Задача 65.

Больной А. злоупотребляет психоактивным веществом с внутривенным введением. Через несколько месяцев регулярного применения при отмене препарата у него появились, в числе прочего, диарея с тенезмами, болью в жевательных мышцах, ринорея и ознобы. Каковы лечебные рекомендации?

Ответ: психофармакотерапия, психотерапия, активная ресоциализация.

Задача 66.

Больной 23 лет. В течение последнего года изменился по характеру, стал тревожным, замкнутым. Появились неприятные ощущения в голове, тревога за своё здоровье, стал посещать разных целителей, экстрасенсов, забросил учебу, дома был замкнут, ни с кем своими переживаниями не делился. Читал медицинскую литературу, требовал от врачей всё новых обследований. Эмоционально беден, монотонен, ничем не занят. Дайте медицинские рекомендации.

Ответ: обследование у психиатра, психофармакотерапия

Задача 67.

Больной К. 27 лет. Впервые заболел остро. В течение недели изменилось состояние: стал рассеянным, не понимал сути вопросов, отвечал после длительной паузы. Постепенно нарастала заторможенность, тонус мышц повышен, застывал в неудобных позах, перестал совсем отвечать на вопросы, редкое мигание, при попытке пересадить больного оказывал сопротивление, при попытке накормить сжимал губы, когда ложку убирали ото рта – раскрывал рот. Какие препараты показаны больному?

Ответ: нейролептики.

Задача 68.

Больной 27 лет, перенесший тяжелую ЧМТ, спокойно беседовал с женой. Когда узнал, что сын не носит ботинки, которые больной купил ему перед госпитализацией, возбудился, стал громко кричать, размахивать руками, произносить бранные слова в адрес жены. Лицо приняло злобное выражение. Беседу пришлось прекратить и отправить больного в палату. Какую медикаментозную терапию следует назначить в этом случае?

Ответ: нейролептики.

Задача 69.

В отделении психиатрической больницы у больного, страдающего эпилепсией, развились судорожные припадки с прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Припадки повторялись с интервалом в 5-10 минут. В промежутках между припадками больной находился в коматозном состоянии. Назначьте лечение.

Ответ: бензодиазепины.

Задача 70.

В поликлинику обратилась больная с жалобами на общее плохое состояние, похудание, отсутствие желаний, аппетита, запоры. Отмечает стойкое снижение настроения, которое несколько смягчается к вечеру, кратковременный сон с ранними пробуждениями, мысли о своей бесперспективности. Периодически приходят мысли о нежелании жить. Рекомендуемое лечение.

Ответ: антидепрессанты.

Задача 71.

Больной 47 лет, перенес инфаркт миокарда. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы - бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, потоотделением. Какие назначения будут рекомендованы?

Ответ: транквилизаторы, психотерапия.

Задача 72.

Женщина 58 лет, бухгалтер, длительно страдающая сахарным диабетом и хроническим холециститом, через год после смерти мужа обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость, резкое ухудшение памяти, головокружение, профессиональную несостоятельность, эмоциональную лабильность. Назначьте медикаментозное лечение.

Ответ: антидепрессанты, транквилизаторы, метаболическая терапия, психотерапия.

Задача 73

Больной 20 лет. Поступил с жалобами на внезапные нарушения сна (не спал три ночи), мысли в голове путались, пропадали. Стал «неадекватным», озирался по сторонам, не мог сосредоточиться. Окружающее казалось наполненным особым символическим смыслом, на улице казалось, что разыгрывается какая-то «комедия», окружающие люди разделились на врагов и друзей. Постоянно менялось настроение, то становился восторженным – на лице состояние экстаза, то наоборот, становилось страшно, совершал неожиданные нелепые поступки. Был выставлен предварительный диагноз: шизоаффективное расстройство. Какая группа препаратов будет основной в лечении данного заболевания?

Ответ: нейролептики.

Задача 74.

Больной 25 лет. Дядя по линии отца болен шизофренией. Перенес депрессивно-параноидный приступ, был госпитализирован в психиатрический стационар, выписан в состоянии неполной ремиссии. Каковы будут ваши рекомендации?

Ответ: длительная поддерживающая терапия нейролептиками, возможно пролонгированного действия.

Задача 75.

Пациент 40 лет, обратился к терапевту с жалобой на частые эпизоды затрудненного дыхания и сердцебиения, сопровождающиеся обильным потоотделением и тошнотой. Эти симптомы не связаны с ситуацией и исчезают через несколько минут. Во время таких эпизодов пациент испытывает страх и опасается, что у него сердечный приступ. На осмотре выглядит осунувшимся, уставшим и беспокойным. На фоне возрастающих нагрузок на работе сон стал прерывистым, снизилась способность концентрировать внимание. Пациент жалуется на сниженное настроение и тревогу по поводу приступов, суицидальных идей нет, но иногда приходят мысли о том, что его семье будет легче без него. Терапевт направил на консультацию врача-психиатра. Каковы будут назначения?

Ответ: антидепрессанты, транквилизаторы.

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	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках

подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	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 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	низкая способность анализировать	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

	требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	ситуацию		
--	--	----------	--	--