

Автономная некоммерческая организация высшего
образования
«Медицинский институт им. Зернова М.С.»



Утверждаю:
Ректор
Жукова Н.А.

2025

Фонд оценочных средств дисциплины

Психиатрия и наркомания

Уровень
образования

Высшее –

специалитет

Специальность

32.05.01 Медико-профилактическое дело

Профиль Медико-профилактическое дело

Квалификация

Врач по общей гигиене, по эпидемиологии

Форма обучения

Очная

Ессентуки

2025

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

*Описание оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости в
процессе освоения дисциплины*

№ п/п	Форма учебного занятия, по которому проводится ТКУ	Шкала и критерии оценки, балл
1.	Ситуационный практикум	10-8 - активное участие в процессе, выступление логично и аргументировано 7-1 - участие в процессе в определенной роли, выступление в основном логично, недостаточная аргументация
2	Тестовые задания	10-9 – верные ответы составляют более 90% от общего количества; 8-5 – верные ответы составляют 80-50% от общего количества; 4-0 – менее 50% правильных ответов.
3	Реферат	10-8 – работа сдана в указанные сроки, обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, раскрыта тема реферата, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению; 7-5– основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы; 4-3 – основные требования к реферату выполнены, но при этом допущены недочеты, например: имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, объем реферата выдержан более чем на 50%, имеются упущения в оформлении. 2 - тема не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы, допущены грубейшие ошибки в оформлении работы;

***Типовые контрольные задания или иные материалы в рамках текущего
контроля успеваемости***

Примерные задания по ситуационному практикуму

Ситуационная задача № 1

Больной, проходивший стационарное лечение в психиатрической больнице, неожиданно заявил о желании немедленно выписаться. Учитывая, что больной был госпитализирован в добровольном порядке и оснований для его недобровольного стационарного лечения не было, врач выписал его из отделения.

Вопросы (задание):

Верно ли поступил врач?

Ситуационная задача № 2

Сотрудниками линейного отдела милиции задержан на территории прилегающей к железнодорожному вокзалу гражданин, который пытался броситься под поезд. В отделении милиции он рассказал, что «не должен жить, виноват перед людьми в связи с тем, что под влиянием сатаны, насылает на людей порчу». Считает, что он непроизвольно распространяет вокруг себя сигналы,

после которых люди умирают в течение суток. Рыдая, говорит о том, что «больше так жить не может и должен уйти из жизни». Сотрудники милиции пригласили на консультацию врача-психиатра. Гражданин от консультации врача категорически отказывается. Врач-психиатр сообщил, что для проведения недобровольного психиатрического освидетельствования ему необходимо получить санкцию судьи.

Вопросы (задание):

Правильна ли тактика врача?

Ситуационная задача № 3

Бригадой скорой помощи в приемный покой психиатрической больницы в пятницу вечером доставлен больной Х. Дежурный врач-психиатр, осмотрев больного, принимает решение о госпитализации по неотложным показаниям. Учитывая то, что пациент категорически отказывается от госпитализации, ему сообщается, что в первый же рабочий день (понедельник) он будет осмотрен комиссией врачей-психиатров и, возможно, отпущен домой.

Вопросы (задание):

Верна ли тактика врача-психиатра, осуществляющего госпитализацию?

Ситуационная задача № 4

Больной Ф., 19 лет. Дату называет правильно. Знает, что он. находится в больнице. Правильно называет свое имя, фамилию, Локальной неврологической симптоматики не выявляется. Патологических изменений в органах зрения и слуха нет. Однако на вопросы, заданные внятным, но тихим голосом, больной не отвечает. Окружающие, находящиеся рядом с больным, хорошо слышат эти вопросы. На вопросы, произнесенные громким голосом, дает правильные ответы. Покалывание острой иглой воспринимает как прикосновение чем-то тупым. Не улавливает запаха разлитого одеколона, только при приближении к носу смоченной ватки ощущает запах. Не жалуется на жжение горчичников, хотя кожа ярко гиперемирована. После успешного лечения при выписке из больницы сообщил, что звуки казались тихими, как бы доносились издалека. Порой употребляет выражение, что окружающие звуки воспринимались как бы через толстое стекло. Освещение в палате воспринималось тусклым.

Вопросы (задание):

Квалифицировать состояние.

Ситуационная задача № 5

Больной 42 лет после перенесенного алкогольного делирия находится в больнице более 6 месяцев. При беседе правильно называет имя и отчество, возраст знает. Не помнит, когда Аффектировался, бывал склонен к агрессии. Говорил, что «если ненавижу, то мстить буду до конца». Очень любил девушку, из-за ревности пытался задушить ее. Обычно после аффективных вспышек настроение улучшалось, становился услужлив, слащав.

Вопросы (задание):

Квалифицировать состояние.

Примерные тестовые задания

1.Срок принудительного лечения психически больного:

- а) не имеет ограничений
- б) определяется решением суда
- с) прекращается решением комиссии врачей-психиатров

d) зависит от тяжести совершенного правонарушения

2. Если больной судом признан невменяемым, то он:

- a) автоматически признается недееспособным
- b) в большинстве случаев направляется на принудительное лечение и
- c) освобождается от уголовной ответственности
- d) направляется на исправительные работы
- e) несет уголовную ответственность за преступление

3. Решение о невменяемости больного может быть принято:

- a) комиссией психиатров, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу
- b) решением суда на основании заключения комиссии психиатров, проводящих
- c) экспертизу
- d) определением прокурора
- e) правильны все перечисленные утверждения

4. Принудительное лечение больного, признанного невменяемым, может быть прекращено по решению:

- a) только по решению главного врача больницы
- b) только по решению суда
- c) только по решению врачебной комиссии
- d) только по решению прокурора
- e) только по решению главного психиатра региона, где находится больница

5. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия допустимо по заявлению родственников, должностного лица или врача любой медицинской специальности:

- a) если он отказывается принимать поддерживающую терапию
- b) если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
- c) если он в силу психического заболевания беспомощен, то есть не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
- d) если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния
- e) если он обращается в различные инстанции с жалобами

6. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза?

- a) по требованию родственников
- b) по определению суда или постановлению следователя
- c) по требованию правозащитных организаций
- d) по требованию подследственных

7. Генетические методы исследования психических больных используются:

- a) для диагностики психических заболеваний
- b) для определения прогноза психических заболеваний
- c) для определения степени риска психических заболеваний у потомства
- d) ни для чего из перечисленного

8. Основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке является наличие у больного тяжелого психического

расстройства, которое (возможны несколько вариантов ответа):

- a) обуславливает непосредственную опасность больного для себя или окружающих.
- b) приводит к выраженной социальной дезадаптации больного.
- c) обуславливает беспомощность больного, неспособность самостоятельно удовлетворять жизненные потребности.
- d) обуславливает существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи.
- e) является причиной конфликтных отношений больного с его социальным окружением.

9. Освидетельствование лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке, должно быть проведено в течение:

- a) первых 24 часов.
- b) первых 48 часов.
- c) первых 72 часов.
- d) первых 5-ти суток.
- e) по запросу судьи.

10. Могут ли быть допущены в отделения психиатрической больницы представители общественных организаций, осуществляющих в соответствии со своими уставами контроль за соблюдением прав и законных интересов пациентов

- a) категорически нет.
- b) только с разрешения администрации больницы.

11. Могут ли психиатрические учреждения давать информацию о пациенте, содержащую врачебную тайну, другим лицам?

- a) только близким родственникам.
- b) только близким родственникам с согласия пациента.
- c) любым лицам.
- d) любым лицам с согласия пациента.

12. Какие критерии включает формула невменяемости и недееспособности?

- a) медицинский.
- b) психиатрический.
- c) юридический.
- d) социальный.
- e) эпидемиологический.

13. Основными задачами психотерапевтического кабинета общесоматической поликлиники являются

- a) консультативно-диагностический отбор больных для лечения в кабинете
- b) оказание медицинской помощи психотерапевтическими методами, при
- c) необходимости - в комбинации с медикаментозными и физическими методами лечения
- d) ни то, ни другое

14. Как вы считаете, какие из нижеперечисленных синдромов имеют наибольшее распространение в населении (укажите два наиболее распространенных синдрома)?

- a) маниакальный

- b) депрессивный
- c) параноидный
- d) паранойяльный
- e) астенический

15. Что является обязательным условием для первичного освидетельствования психически больного, не опасного для себя и окружающих?

- a) согласие родственников
- b) направление участкового врача
- c) заявление соседей
- d) просьба общественных организаций
- e) согласие больного

16. Что предусматривает консультативный учет в психоневрологическом диспансере?

- a) регулярное посещение врачом больного на дому
- b) приглашение больному посетить психоневрологический диспансер
- c) осмотр больного по его инициативе
- d) все вместе

17. Что предусматривает динамический учет в психоневрологическом диспансере?

- a) посещение больных врачом на дому
- b) приглашение больному посетить психоневрологический диспансер
- c) осмотр больного по его инициативе
- d) информирование о состоянии здоровья больного руководителей учреждения, где он работает
- e) помощь в трудоустройстве

18. Госпитализация в психиатрический стационар в недобровольном порядке может быть осуществлена

- a) во всех случаях
- b) если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
- c) если в силу психического заболевания беспомощен
- d) если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния (ст.23 "Закона")

19. На какой предельно допустимый срок гражданин может быть признан непригодным к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности вследствие психического расстройства?

- a) не более 1 года.
- b) не более 3-х лет.
- c) не более 5 лет.

20. Для какого из ниже перечисленных синдромов характерны яркие зрительные галлюцинации?

- a) синдром Кандинского-Клерамбо
- b) синдром дереализации
- c) синдром деперсонализации
- d) вербальный галлюциноз
- e) делириозный синдром

f) астенический синдром

21. Для какого из нижеперечисленных синдромов характерны псевдогаллюцинации?

- a) синдром Кандинского-Клерамбо
- b) синдром дереализации
- c) синдром деперсонализации
- d) вербальный галлюциноз
- e) делириозный синдром
- f) астенический синдром

22. Галлюцинации представляют собой

- a) ложные, мнимые восприятия
- b) ошибочные восприятия
- c) искаженные восприятия

23. Иллюзии это -

- a) ошибочные восприятия с неправильным узнаванием
- b) искаженные восприятия без нарушения узнавания
- c) ложные, мнимые восприятия

24. Психосенсорные расстройства представляют собой

- a) искаженные восприятия, при которых возможно узнавание объекта
- b) ложные, мнимые восприятия
- c) ошибочные восприятия

25. Гипестезии характерны для:

- a) состояний выключения сознания
- b) олигофрений
- c) шизофрении
- d) эпилептоидной психопатии
- e) тяжелой депрессии

26. Парестезии локализуются обычно:

- a) на поверхности тела
- b) во внутренних органах
- c) только на лице

27. Сенестопатии характеризуются:

- a) преобладанием тягостных, трудно описываемых ощущений
- b) четкой образностью переживаний
- c) отсутствием предметности в переживаниях
- d) четкой локализацией
- e) непостоянством локализации

28. Для какого из ниже перечисленных синдромов характерны слуховые истинные галлюцинации?

- a) синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо)
- b) синдром дереализации
- c) синдром деперсонализации
- d) вербальный галлюциноз
- e) астенический синдром

29. Больной заявляет, что "все окружающее потеряло смысл действительности: столы, стулья, люди - все не действительное", "мир выглядит неотчетливо, неясно, призрачно, как будто через вуаль". Выберите правильный ответ из ниже перечисленных:

- a) псевдогаллюцинации
- b) истинные галлюцинации
- c) дереализация
- d) иллюзии
- e) деперсонализация
- f) симптомы "нарушения схемы тела"

30. Больная испытывает тягостные, мучительные, крайне неприятные ощущения, исходящие из различных частей тела и внутренних органов. Ощущения настолько необычны, что больная применяет такие выражения: "бульканье в голове", "переворачивается мозг", "пожар в легких", "перекручивание кишечника". При объективном исследовании патологии внутренних органов не выявлено. О каком психопатологическом симптоме следует думать?

- a. иллюзии
- b. псевдогаллюцинации
- c. истинные галлюцинации
- d. сенестопатии
- e. гиперестезия
- f. гипостезия

Примерные темы рефератов

1. Маниакально-депрессивный психоз, ларвированные депрессии.
2. Олигофрении.
1. Синдромы выключения сознания.
2. Синдромы галлюцинозов.
3. Делирий и онейроид.
4. Галлюцинаторно-параноидальные синдромы.
5. Аменция и сумеречное расстройство сознания.
6. Синдром Кандинского – Клерамбо.
7. Эмоциональные нарушения при психических заболеваниях.
8. Приобретенное слабоумие-деменция.
9. Оформление документации при освидетельствовании и госпитализации.
10. Показания для госпитализации в психиатрический стационар.

7.2. Описание оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

Процедура оценивания	Шкала и критерии оценки, балл
зачет представляет собой выполнение обучающимся заданий билета. Задание №1 – теоретический вопрос на знание базовых понятий предметной области дисциплины, а также позволяющий оценить степень владения обучающимся принципами предметной области дисциплины, понимание их	Выполнение обучающимся заданий оценивается по следующей балльной шкале: Задание 1: 0-30 баллов Задание 2: 0-30 баллов Задание 3: 0-40 баллов -90 и более (отлично) – ответ правильный, логически выстроен, приведены необходимые формулы,

Процедура оценивания	Шкала и критерии оценки, балл
особенностей и взаимосвязи между ними; Задание №2 – задание на анализ ситуации из предметной области дисциплины и выявление способности обучающегося выбирать и применять соответствующие принципы и методы решения практических проблем, близких к профессиональной деятельности; Задание №3 – задание на проверку умений и навыков, полученных в результате освоения дисциплины	использована профессиональная лексика. Задача решена правильно. Обучающийся правильно интерпретирует полученный результат. -70 и более (хорошо) – ответ в целом правильный, логически выстроен, приведены необходимые формулы, использована профессиональная лексика. Ход решения задачи правильный, ответ неверный. Обучающийся в целом правильно интерпретирует полученный результат. -50 и более (удовлетворительно) – ответ в основном правильный, логически выстроен, приведены не все необходимые формулы, использована профессиональная лексика. Задача решена частично. -Менее 50 (неудовлетворительно) – ответы на теоретическую часть неправильные или неполные. Задача не решена

Типовые задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся

Задания 1 типа

1. Предмет и задачи психиатрии. Психосенсорные расстройства.
1. Память. Виды памяти. Современные представления о нейрофизиологических и биохимических основах памяти.
2. Корсаковский синдром. Расстройства мышления по темпу и качеству.
3. Бредовые идеи. Клиническая характеристика.
4. Особенности режима психиатрических стационаров. Основные показания для стационарирования в психиатрическую больницу.
5. Сверхценные и навязчивые идеи. Мышление. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо.
6. Понятие об интеллекте. Олигофрения, определение.
7. Современные данные о физиологической, биохимической, биологической, психологической основе эмоций.
8. Критерии вменяемости и дееспособности в уголовном и гражданском кодексе.
9. Основные клинические нарушения эмоций. Маниакальный синдром.
10. Эффекторная (волевая) деятельность. Волевой акт. Кататонический синдром.
11. Расстройства влечений. Определение сознания. Содержание понятия. Критерии расстроенного сознания.
12. Оглушение, сопор, кома. Психоорганический синдром. Клиническая характеристика, особенности при различных заболеваниях.
13. Галлюцинации. Классификация. Истинные и псевдогаллюцинации.
14. Законодательство о наркотиках.
15. Основные принципы и положения психосоматической медицины. Алекситимия и психосоматическая структура.
16. Болезнь как конфликт – психоаналитическая концепция психосоматики. Теория психодинамического конфликта Александера. Новые психосоматические концепции.
17. Диагностическая беседа с психосоматическим больным, формы терапии в психосоматике.

18. Синдром деменции. Клиническая характеристика. Основные разновидности.
19. Основные теории агрессии. Проявление косвенной агрессии у пациентов. Методы психотерапевтического воздействия.
20. Основные теории суицидального поведения. Суицидоопасные состояния.
21. Инволюционные психозы. Клиника, течение, терапия. Посттравматическое стрессовое расстройство.
22. Основные патогенетические теории эндогенных депрессий и методы биологической терапии.
23. Психические нарушения при острых инфекционных заболеваниях.
24. Психические нарушения при атеросклерозе сосудов головного мозга.
25. Психические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.
26. Сифилис мозга (клиника, течение, диагностика).
27. Прогрессивный паралич. Соматические и психопатологические нарушения.
28. Стадии. Исход. Ликвородиагностика.
29. Современные понятия о сущности шизофрении. Эпидемиология. Основные и дополнительные симптомы.
30. Шизофрения. Этиология и патогенез. Клиника инициального периода.
31. Основные формы шизофрении. Типы течения шизофрении. Вялотекущая шизофрения.
32. Понятие о шизофреническом дефекте. Исходы шизофрении.
33. Биполярное аффективное расстройство. Клиника, течение, исход.
34. Экспертиза опьянения летучими токсическими веществами. Диагноз и последствия злоупотребления.
35. Современные данные об этиопатогенезе эпилепсии. Систематика. Острые психические нарушения (психические эквиваленты).
36. Злоупотребление снотворными средствами.
37. Эпилепсия. Современные данные об этиопатогенезе. Эпидемиология.
38. Классификация, патоморфология. Хронические нарушения психики.
39. Злоупотребление психотропными средствами.
40. Предмет и задачи психиатрии. Основные этапы развития клинической психиатрии, принципы современной классификации психических заболеваний.
41. Организация психиатрической помощи в России. Основные положения законодательства о психиатрической помощи. Тактика врача в случае социально-опасного поведения у душевнобольного.
42. Понятия здоровья и нормы в психиатрии. Факторы риска возникновения психических заболеваний. Психогигиена и психопрофилактика (определение, задачи, значение).
43. Психопатологические симптомы и синдромы. Понятие психоза. Продуктивная и негативная симптоматика. Диагностическое и прогностическое значение этих понятий.
44. Методы обследования, применяемые в психиатрии. Правила сбора анамнестических сведений, их анализ. Использование параклинических методов (лабораторных, инструментальных и психологических), их диагностические возможности.
45. Расстройства восприятия (иллюзии, психосенсорные расстройства, истинные, псевдогаллюцинации). Заболевание, при которых чаще всего встречаются нарушения восприятия. Объективные признаки наличия галлюцинаций.

46. Нарушение ассоциативной деятельности (количественные и качественные расстройства процесса мышления). Основные симптомы, их диагностическое значение.

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

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

49. Основные бредовые синдромы (паранойяльный, параноидный, парафренный). Их динамика, диагностическое значение, социально-опасное поведение больных.

50. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо. Примеры различных автоматизмов. Диагностическое значение.

51. Расстройства памяти. Их основные виды. Заболевания, при которых наблюдаются расстройства памяти.

52. Корсаковский синдром, определение, психопатологическое содержание, диагностическое значение.

53. Понятие интеллекта. Способы оценки интеллекта и степени его снижения. Олигофрения (определение, причины возникновения, степени). Проблема социально-трудовой адаптации при олигофрении.

54. Слабоумие (определение, клинические варианты). Виды приобретенного слабоумия, заболевания с которыми они связаны.

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

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

57. Синдромы аффективных расстройств (депрессивный, маниакальный, апатико-абулический). Определение, структура, сопутствующие соматовегетативные расстройства, диагностическое значение. Понятие маскированной депрессии.

58. Кататонический синдром, его основные симптомы. Заболевания, при которых он встречается. Отличия кататонического возбуждения от маниакального и кататонического ступора от депрессивного.

59. Формы двигательного возбуждения, заболевания, при которых они встречаются. Тактика врача в случае социально-опасного поведения, методы купирования.

60. Клинические признаки расстроенного сознания. Синдромы снижения уровня сознания, их связь с различными психическими и соматическими расстройствами.

61. Синдромы помрачения сознания, их структура, динамика, диагностическое значение. Социально-опасное поведение лиц с помрачением сознания.

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

63. Нарушения физиологических функций (аппетита, сна, сексуальных функций) и соматические расстройства как симптомы психических заболеваний. Понятие истерической конверсии, примеры истерических соматических и неврологических расстройств.

64. Астенический синдром, психопатологическое содержание, диагностическое значение, примеры заболеваний, при которых он встречается.

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

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

67. Основные виды биологической терапии психических заболеваний, классификация психофармакопрепаратов, спектр терапевтической активности. Изменение в организации психиатрической помощи в связи с появлением психофармакотерапии.

68. Нейролептические (антипсихотические) средства. Группы препаратов по химическому строению и преобладающим эффектам. Спектр терапевтической активности, показания, противопоказания.

69. Действие нейролептиков на соматовегетативную сферу, побочные эффекты и осложнения. Понятие нейролептического синдрома, его предупреждение и терапия.

70. Антидепрессанты. Основные классы, спектр терапевтической активности, показания, противопоказания, побочные эффекты и осложнения. Нормотимические препараты (соли лития и другие).

71. Бензодиазепиновые и небензодиазепиновые транквилизаторы. Их использование в психиатрической и общесоматической практике. Спектр терапевтической активности. Побочные эффекты, осложнения.

72. Ноотропные препараты, их терапевтический диапазон. Психостимуляторы, побочные эффекты, опасности, связанные с применением психостимуляторов.

73. Типичные проявления различных органических заболеваний головного мозга, Понятие психоорганического синдрома. Значение параклинических методов в установлении точного диагноза.

74. Соматические заболевания как причина психогенных и экзогенных психических расстройств, проблема ятрогении. Основные психопатологические синдромы: астения, аффективные синдромы, синдромы нарушения сознания. Клинические примеры.

75. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга: церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь. Их основные проявления. Терапия.

76. Психические нарушения в остром и отдаленном периодах черепно-мозговых травм. Терапия.

77. Дегенеративные заболевания головного мозга в пожилом возрасте. Симптоматика, медицинская тактика, прогноз. Дифференциальная диагностика с атеросклеротическим слабоумием и опухолями.

78. Психические расстройства при внутричерепных опухолях. Ранние признаки, методы параклинической диагностики. Дифференциальный диагноз.

79. Общие закономерности и типичные проявления экзогенных психических заболеваний: интоксикации, инфекции, травмы, лучевое поражение.

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

81. Эпилептическая болезнь. Определение. Клиника, течение, прогноз. Заболевания, с которыми следует дифференцировать эпилептическую болезнь. Эпилептический статус, определение

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

83. Алкогольная зависимость и алкогольная болезнь, критерии диагноза по МКБ-10. Течение и прогноз. Основные принципы терапии алкоголизма. Задачи лечения на различных этапах. Конкретные терапевтические методы. Алкогольный галлюциноз. Клиника, течение, исход, терапия.

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

85. Наркомании (определение, основные критерии диагноза, вещества, относимые к наркотикам). Вопросы профилактики и терапии.

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

87. Белая горячка. Продромальный и развернутый период психоза. Психопатологические и соматические проявления. Прогноз.

88. Лечение алкогольного делирия. Уход и надзор.

89. Корсаковский психоз. Основные проявления. Условия возникновения. Терапия. Прогноз.

90. Шизофрения (определение, критерии диагностики, симптоматика, характерная для всех форм шизофрении, основные закономерности течения). Симптоматика начального периода.

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

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

93. Маниакально-депрессивный психоз. Типичные клинические проявления на различных этапах течения. Заболевания, с которыми приходится проводить дифференциальную диагностику.

94. Особенности бредовых и аффективных психозов, возникающих в пожилом возрасте (инволюционная меланхолия и инволюционный паранойд). Особенности терапии и прогноз.

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

96. Реактивные психозы (причины возникновения, систематика, клиника, течение, прогноз). Методы терапии. Дифференциальный диагноз с экзогенными и эндогенными заболеваниями.

97. Неврозы (определение, условия возникновения, общие критерии выделения, систематика, закономерности течения, прогноз). Заболевания, с которыми приходится их дифференцировать. Истерический невроз.

98. Психопатии (определение сущности, причины возникновения, критерии диагностики, варианты классификаций, течение и прогноз). Понятие компенсации и декомпенсации. Клинические варианты психопатий, их проявления, связанные с ними варианты декомпенсаций, типичное поведение в обществе.

99. Интоксикационные психозы. Ведущие синдромы и симптомы. Важнейшие промышленные яды, ранние симптомы интоксикации.

Задания 2 типа

1. Какие задачи решает психиатрия?
1. Опишите психосенсорные расстройства
2. Опишите особенности Корсаковского синдрома
3. Опишите классификацию бредовых идей
4. Опишите особенности режима психиатрических стационаров
5. Опишите особенности синдрома Кандинского-Клерамбо
6. Какие есть критерии вменяемости и дееспособности?

7. Опишите классификацию нарушений эмоций
8. Что такое кататонический синдром?
9. Опишите классификацию расстройств влечений
10. Опишите классификацию расстройств сознания
11. Чем галлюцинации отличаются от псевдогаллюцинаций?
12. Как регулируется оборот наркотических веществ?
13. Опишите классификацию деменций
14. Опишите классификацию психозов
15. Опишите классификацию неврозов
16. Какие есть психические нарушения при атеросклерозе сосудов головного мозга?
17. Какие есть психические нарушения после ЧМТ?
18. Опишите особенности нейросифилиса
19. Как лечить нейросифилис?
20. Опишите классификацию шизофрении
21. Как возникает шизофрения?
22. Опишите основные методы терапии шизофрении
23. Опишите классификацию эпилепсии
24. Опишите основные методы лечения эпилепсии

Задания 3 типа

Задание №1

Мужчина 40 лет, проживающий в благоприятных неконфликтных условиях, во второй раз поступает в терапевтическое отделение в связи с затяжными приступами болей, напоминающих почечную колику. Тянущие боли в области поясницы сохранялись в течение 4-х недель. При обследовании, включающем УЗИ и рентгенографию, патологии со стороны почек не выявлено. Назначение спазмолитиков эффекта не дало. Больной тревожится о своем будущем, плохо спит, хуже себя чувствует утром, вечером боли практически не беспокоят.

Определите наиболее вероятный предположительный диагноз?

Тактика врача общей практики?

Задание №2

Больная 35 лет, не имеющая существенных конфликтов, в пятый раз в течение последних 3-х лет поступает в терапевтическое отделение в связи с выраженными диспептическими расстройствами, потерей веса на 5 кг. При обследовании никакой патологии со стороны пищеварительной системы не выявлено, традиционное лечение диспептических расстройств неэффективно. Обращает на себя внимание повышенная тревожность, нарушение сна, сниженный фон настроения, сезонный характер обращений (осень-весна).

Определите наиболее вероятный психиатрический диагноз?

Тактика врача общей практики?

Определите наиболее эффективный вид лечения?

Задание №3

Больной Д. 67 лет с диагнозом "саркома" госпитализирован в хирургическое отделение для оперативного лечения. Накануне операции стал отказываться от радикальной операции. Отказ мотивирует сомнением в правильности врачебного диагноза. Полагает, что припухлость в области связана с "каким-то воспалением". Настойчиво требует выписки отказывается от дополнительных обследований. Упорно отстаивает свою точку зрения. Постоянно повторяет

фразу : "врачи часто ошибаются". Намерен после выписки обратиться за помощью к знахарю.

Определите тип отношения к болезни?

Какова Ваша врачебная тактика?

Задание №4

Больной Ф.62 лет, перенес острый инфаркт миокарда, нарушениями ритма и недостаточностью кровообращения. Несмотря на тяжесть состояния, больной не выполняет предписания врача, нарушает постельный режим Эйфоричен, много шутит, улыбается. Считает, что врачи преувеличивают тяжесть его состояния. Не критичен к поведению, иронизирует по поводу режимных ограничений. Выявляется диффузное снижение памяти, слабость суждений.

Определите тип отношения к болезни?

Какова ваша врачебная тактика?

Задание №5

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 врачи стали выяснять причину его странного поведения, он сообщил следующее: несколько лет назад этот врач во время проверки личных вещей изъял у него спички, как предмет опасный в больнице. Больного это обидело, постоянно помнил об этом и искал случая отомстить.

Для какого заболевания характерно такое поведение?