

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

16 июня 2022 г., протокол УС №6

Психиатрия-наркология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой

Многопрофильной клинической подготовки

Учебный план о310821 -Психиатрия - Наркология -21 -1.plx

31.08.21 Психиатрия детского и подросткового возраста

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108

в том числе:

аудиторные занятия 48

самостоятельная работа 60

Виды контроля в семестрах:

зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
	Неделя		Неделя			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	32	32	16	16	48	48
Практические	192	192	208	208	400	400
Итого ауд.	224	224	224	224	448	448
Контактная работа	224	224	224	224	448	448
Сам. работа	190	190	190	190	380	380
Часы на контроль	54	54	54	54	108	108
Итого	468	468	468	468	936	936

Программу составил:

Доктор медицинских наук, профессор Н.В.Климова

Рабочая программа дисциплины

Психиатрия-наркология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.21 ПСИХИАТРИЯ -НАРКОЛОГИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1063)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Психиатрия-наркология утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2022 протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры **Многопрофильной клинической подготовки**

Протокол от 16.05.2022 г. № 16

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.

Председатель УМС – старший преподаватель, к.м.н. Ж.Н. Лопацкая

26 мая 2022 г. протокол № 8

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Подготовка квалифицированного специалиста в области диагностики, лечения и профилактики зависимостей от психоактивных веществ (ПАВ), обладающего системой соответствующих профессиональных компетенций в сфере наркологической помощи населению; готового – на основе критериев МКБ-10 и действующего законодательства – к первичному выявлению, комплексной терапии, диспансерному наблюдению и социальной реабилитации лиц, страдающих наркологическими заболеваниями, а также – к осуществлению мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни и укрепление здоровья пациентов и их окружения.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.Б
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Психические расстройства в экстремальных и чрезвычайных ситуациях
2.2.2	Психотерапия
2.2.3	Психотерапия зависимостей
2.2.4	Экспертиза в психиатрии-наркологии
2.2.5	Психосоматические расстройства
2.2.6	Психиатрия детского и подросткового возраста

2.2.7	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.2.8	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.9	Клиническая фармакология
2.2.10	Патология
2.2.11	Производственная (клиническая) практика, базовая часть
2.2.12	Производственная (клиническая) практика, вариативная часть

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ

ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- основы законодательства Российской Федерации в сфере оказания психиатрической и наркологической помощи;
3.1.2	- основы организации наркологической помощи в РФ, задачи и структуру наркологической службы;
3.1.3	- распространенность наркологических заболеваний среди населения и в половозрастных группах, значение этих
3.1.4	показателей в оценке состояния здоровья населения; - основы государственной системы профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации;
3.1.5	- основы МКБ с акцентом на главе «Психические и поведенческие расстройства»;
3.1.6	- клиническую классификацию зависимостей от ПАВ;
3.1.7	- методы обследования в психиатрии-наркологии и общую психопатологию;
3.1.8	- основы и клиническое значение лабораторной диагностики заболеваний, вызванных ПАВ;
3.1.9	- фармакологию и токсикологию различных ПАВ;
3.1.10	- этиопатогенетические механизмы формирования зависимости от различных ПАВ;

3.1.11	- клиническую картину острой интоксикации, изменённых форм опьянения (одурманивания), употребления с пагубными последствиями, динамику формирования патологического влечения, синдрома зависимости, синдрома отмены, психопатологических и соматических осложнений в связи с употреблением различных ПАВ;
3.1.12	-клинику зависимости от ПАВ, коморбидной с другими психическими, соматическими и неврологическими заболеваниями;
3.1.13	- клинику игровой и интернет-зависимости;
3.1.14	- фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных препаратов, применяемых в наркологии;
3.1.15	- механизм действия, побочные эффекты и способы применения основных групп лекарственных средств, применяемых для лечения зависимости от ПАВ;
3.1.16	- проблемы совместимости различных лекарственных средств с ПАВ;
3.1.17	- современные методы лечения различных видов химической, игровой и интернет-зависимости;
3.1.18	- особенности лечения зависимости от ПАВ у женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
3.1.19	- основные принципы оказания неотложной наркологической помощи;
3.1.20	- основные принципы фито- и рефлексотерапии в наркологии;

3.1.21	- организацию и объем медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых отравлениях ПАВ;
3.1.22	- основы первичной, вторичной и третичной профилактики химической и нехимической зависимости;
3.1.23	- принципы и методы реабилитации больных с зависимостью от ПАВ, азартных игр и сети Интернет;
3.1.24	- принципы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;
3.2	Уметь:
3.2.1	- распросить больного и получить наиболее достоверные сведения об употреблении им ПАВ;
3.2.2	- правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни наркологического больного;
3.2.3	- выявить характерные признаки имеющегося наркологического заболевания;
3.2.4	- провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с употреблением ПАВ, со сходными по клинической картине заболеваниями;
3.2.5	- обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований и оценить их результаты;
3.2.6	- поставить и обосновать окончательный диагноз;
3.2.7	- оказать помощь при алкогольном опьянении тяжелой степени и остром отравлении алкоголем;
3.2.8	- оказать помощь при осложнениях активной противоалкогольной терапии;
3.2.9	- купировать психомоторное возбуждение;
3.2.10	- провести детоксикацию и многопрофильную инфузионную терапию с коррекцией водных потерь, кислотно-
3.2.11	щелочного состояния (КЩС), электролитного обмена при неотложных состояниях в наркологии (острые отравления - выявить клинические показания для срочной или плановой госпитализации или перевода наркологического больного на лечение к другому специалисту, определить профиль медицинской организации или специалиста с учетом особенности и тяжести заболевания);
3.2.12	- разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии;
3.2.13	- провести комплексное лечение больного наркологического профиля с учетом психопатологического и
3.2.14	купировать синдром отмены у больного с зависимостью от ПАВ с учетом формы и стадии заболевания;
3.2.15	- обосновать показания к назначению пациенту с зависимостью от ПАВ психотропных средств;
3.2.16	- разработать схему обоснованного восстановительного, поддерживающего и противорецидивного лечения
3.2.17	больному алкоголизмом и наркоманией; - организовать и провести, с учетом современных данных, лечение больных зависимостью от ПАВ женщин, лиц молодого и пожилого возраста;
3.2.18	- оценить эффективность лечения, разработать и осуществить мероприятия по предупреждению срывов и рецидивов зависимости от ПАВ;
3.2.19	- проводить обучающие занятия с больными, направленные на выработку мотивации к лечению, формированию у пациентов навыков противодействия употреблению ПАВ, улучшению способности к разрешению житейских проблем;
3.2.20	- работать с семьей больного зависимостью от ПАВ, определить степень созависимости и организовать коррекцию внутрисемейных взаимоотношений;
3.2.21	- проводить анализ случаев расхождения диагноза, отсутствия или низкой эффективности терапии, выявить ошибки и осуществить мероприятия по повышению эффективности и качества лечебной работы;
3.2.22	- оформлять медицинскую документацию в области психиатрии-наркологии;
3.2.23	- проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению злоупотребления ПАВ и профилактике игровой
3.2.24	зависимости; - собирать сведения о численности, возрастном, половом, профессиональном составе населения и больных - наркологического профиля на обслуживаемом участке и проводить комплексный анализ наркологической ситуации;
3.2.25	- на основе анализа статистических показателей определять перечень организационных, лечебных и профилактических мероприятий и разрабатывать меры по их внедрению для улучшения здоровья населения и
3.2.26	уменьшения риска наркологической - составлять отчет о своей деятельности и проводить ее анализ; заболеваемости на участке;
3.2.27	- организовывать работу фельдшера-нарколога, медицинской сестры наркологического профиля;
3.2.28	- оказывать консультативно-методическую помощь врачам по раннему выявлению лиц, злоупотребляющих
3.2.29	алкоголем, а также лиц, склонных к употреблению - принимать участие в повышении квалификации врачей общего профиля по основам клиники, профилактики ПАВ; и и лечения наркологических заболеваний;
3.2.30	- осуществлять профилактику социально-опасных действий больных наркологического профиля;
3.2.31	- использовать законодательство Российской Федерации и инструктивно-методическую документацию, принятую в
3.2.32	наркологии для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций наркологического профиля; - проводить оценку эффективности медико-организационных и социальноэкономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам наркологического профиля.
3.3	Владеть:
3.3.1	- методикой расспроса больного зависимостью от ПАВ и нехимической зависимостью;
3.3.2	- методикой выявления характерных симптомов и синдромов зависимости от ПАВ и нехимической зависимости;

3.3.3	- разнообразным репертуаром формулировок диагнозов зависимости от ПАВ и нехимической зависимости;
3.3.4	- методиками купирования синдрома отмены различных ПАВ и нехимических зависимостей;
3.3.5	- методами купирования острого психотического состояния, связанного с употреблением ПАВ;
3.3.6	- методиками выбора фармакологических средств для лечения острых и подострых расстройств, возникших в прямой зависимости от интоксикации ПАВ и продуктами его метаболизма;
3.3.7	- методиками выбора базовых лекарственных средств при лечении зависимости от ПАВ на этапе становления ремиссии;
3.3.8	- методиками выбора базовых лекарственных средств при лечении зависимости от ПАВ на этапе стабилизации ремиссии;
3.3.9	- методами проведения поддерживающей и противорецидивной терапии при зависимости от ПАВ и нехимических зависимостях;
3.3.10	- навыками консультирования родственников по вопросам реабилитации больного с зависимостью от ПАВ и нехимической зависимостью;
3.3.11	- методами реабилитации пациентов с аддиктивными расстройствами;
3.3.12	- методами первичной профилактики различных видов зависимости (от сети Интернета, азартных игр, ПАВ) в подростковом и молодом возрасте.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. «Общая психопатология»						
1.1	Организационные и правовые основы психиатрической и наркологической помощи в Российской Федерации. /Лек/	1	4	ПК-5, ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	
1.2	Количественные и качественные расстройства ощущений. Расстройства восприятия. /Лек/	1	4	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	
1.3	Расстройства эмоций, воли, памяти и интеллекта. /Лек/	1	4	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	
1.4	Расстройства мышления по форме. Расстройства мышления по содержанию. /Лек/	1	4	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	
1.5	Синдромы выключенного сознания. Синдромы помрачённого сознания. /Лек/	1	4	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	
1.6	Понятие о позитивных (продуктивных) и негативных (дефицитарных) синдромах. Невротические синдромы Психопатические синдромы Гипопсихотические синдромы Психотические синдромы /Лек/	1	2	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	
1.7	Гипестезия, анестезия, гиперестезия. Парестезии, синестезии. Сенестопатии. Иллюзии, парейдолии. Истинные и псевдогаллюцинации. Галлюциноиды. Психосенсорные расстройства.	1	13	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, тестирование

/Пр/							
------	--	--	--	--	--	--	--

1.8	<p>Варианты гипо- и гипертимии. Амбивалентность и неадекватность эмоций. Эмоциональное снижение, апатия, дисфория, лабильность эмоций. Тревога, страх, аффект, экстаз.</p> <p>Абулия, гипобулия, гипербулия.</p> <p>Парабулии: расстройства влечений (дипсомания, дромомания, мифомания, копролалия, сатириазис и нимфомания, пиромания, клептомания). Парабулии: расстройства инстинктов (сексуальные перверзии, пищевые перверзии). Парабулии: двигательно-волевые нарушения (негативизм, стереотипии, эхопраксия, акинезия, ступор, паракинезии, амбигенность). /Пр/</p>	1	13	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.9	<p>Количественные расстройства памяти. Качественные расстройства памяти. Умственная отсталость. Деменция. /Пр/</p>	1	15	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.10	<p>Расстройства мышления по темпу. Расстройства мышления по структуре. Навязчивые, сверхценные и бредовые идеи, бредоподобные фантазии. /Пр/</p>	1	10	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.11	<p>Оглушение, сопор, кома. Делирий, аменция, сумерки, онейроид. Нарушения внимания. /Пр/</p>	1	13	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.12	<p>Позитивные и негативные синдромы в свете теории диссолюции Х. Джексона; их место и роль на различных стадиях течения психических заболеваний. Астенический, обсессивный, тревожный, фобический, депрессивный, дисморфобический, ипохондрический, истерический. Шизоидный, паранойяльный, истерический, психастенический, эксплозивный, диссоциальный, астенический</p> <p>Гипнагогический (с разновидностями) Депрессивный, маниакальный, паранойяльный, параноидный, парафренный, галлюцинаторный, галлюцинаторно-параноидный, психического автоматизма, тотального овладения, аффективно-параноидный, кататонический, гебефренный, синдромы нарушенного сознания, пароксизмальный /Пр/</p>	1	13	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, тестирование
1.13	<p>Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/</p>	1	15	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Защита реферата
1.14	<p>Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/</p>	1	15	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Защита реферата

1.15	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	15	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Защита реферата
1.16	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	15	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Защита реферата
1.17	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	15	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Защита реферата
1.18	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	17	ПК-5	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Защита реферата
Раздел 2. «Частная психопатология»							
2.1	Деменции (Д) в связи с сомато- неврологической патологией Органические психотические и непсихотические расстройства. /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	
2.2	Острые реакции на стресс. ПТСР. Расстройства адаптации. Тревожные и фобические расстройства. Обсессивные расстройства Диссоциативные (конверсионные) расстройства. Расстройство множественной личности. Деперсонализационно-дереализа- ционное расстройство Соматизированное расстройство. Ипохондрическое расстройство. Соматоформная вегетативная дисфункция. Неврастения. /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	
2.3	Шизоидное, параноидное, истерическое, ананкастное расстройства личности. Эмоционально неустойчивое (испульсивного, пограничного типа), диссоциальное расстройство. Тревожное (уклоняющееся), зависимое, смешанное и другие расстройства личности. /Лек/	1	2	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	
2.4	Легкая, умеренная, тяжёлая и глубокая умственная отсталость (УО). /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	

2.5	Биполярное аффективное расстройство. Циклотимия. Рекуррентная депрессия. Дистимия. Маниакальный эпизод. /Лек/	1	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	
2.6	Шизофрения и расстройства «шизофренического спектра»: диагностические критерии, клинические формы. Хронические бредовые и острые транзиторные психотические расстройства. /Лек/	1	2	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	
2.7	Расстройства привычек и влечений. Расстройства половой идентификации и сексуального влечения. /Лек/	1	2	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	
2.8	Д. в связи с болезнью Альцгеймера, Пика, Якоба-Крейтцфельда, Паркинсона, мультиинфарктная Д., Д., обусловленная ВИЧ, Д. в связи с ЧМТ, с воспалительными заболеваниями головного мозга, в связи с другими соматическими заболеваниями, инфекциями и интоксикациями. Галлюциноз, бредовое (шизофреноподобное) расстройство, кататоническое расстройство, аффективное расстройство. Лёгкое когнитивное расстройство. Органическое астеническое расстройство. Органическое тревожное расстройство. Органическое расстройство личности. Органическое диссоциативное расстройство. /Пр/	1	16	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Разбор клинического случая
2.9	Этиопатогенез и клиника связанных со стрессом расстройств. Этиопатогенез и клиника тревожно-фобических расстройств. Этиопатогенез клиника диссоциативных и психосенсорных расстройств. Этиопатогенез и клиника соматизированных расстройств и неврастений. /Пр/	1	14		Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Разбор клинического случая
2.10	Этиопатогенез расстройств личности, Диагностические критерии П.Б. Ганнушкина. Клиника, статика и динамика расстройств личности. Психотерапевтическая и медикаментозная коррекция и социальная реабилитация расстройств личности. /Пр/	1	14		Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, тестирование
2.11	Этиопатогенез, клиника и диф. диагностика УО. Патопсихологические методы определения IQ. /Пр/	1	12	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Разбор клинического случая

2.12	Этиопатогенез, клиника и диф.диагностика аффективных психозов. Лечение и профилактика аффективных расстройств настроения. /Пр/	1	10	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Разбор клинического случая
2.13	Современные представления об этиопатогенезе эндогенных психозов, их клиника и течение и исходы. Дифференциальная диагностика	1	17	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	Фронтальный опрос, тестирование

	бредовых психозов. /Пр/				Э10 Э11 Э14 Э15		
2.14	Гемблинг. Пиромания. Клептомания. Трихотилломания, онихо- и хейлофагия. Транссексуализм. Трансвестизм. Фетишизм. Эксгибиционизм. Вуайеризм. Педофилия. Садомазохизм. Геронтофилия. Зоофилия. Пигмалионизм. Нарциссизм. Инцест. /Пр/	1	16	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Разбор клинического случая
2.15	Эпилептическая болезнь и симптоматическая эпилепсия /Пр/	1	14	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Разбор клинического случая
2.16	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	12	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Защита реферата
2.17	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	14	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Защита реферата
2.18	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	14	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Защита реферата
2.19	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	12	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Защита реферата
2.20	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	12	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Защита реферата
2.21	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	12	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Защита реферата

2.22	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	10	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Защита реферата
2.23	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	1	12	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Защита реферата
Раздел 3.							

3.1	Контрольная работа	1	2	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Разбор клинического случая
3.2	Экзамен.	1	54	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.2 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э14 Э15	0	Теоретические вопросы, решение ситуационных задач
Раздел 4. «Клиника алкогольной зависимости»							
4.1	Синдром психической зависимости. Утрата защитного рвотного рефлекса. Алкогольные палимпсесты. /Лек/	2	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
4.2	Синдром физической зависимости Осложнения синдрома отмены алкоголя. Другие проявления 2-й стадии алкоголизма. /Лек/	2	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
4.3	Типичные признаки 3-й стадии алкоголизма Тяжёлые алкогольные энцефалопатии. Другие проявления алкогольной зависимости. /Лек/	2	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
4.4	Учащение алкоголизаций. Обсессивное влечение к алкоголю. Утрата количественного контроля. Рост толерантности к алкоголю. Утрата ситуационного контроля. /Пр/	2	18	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая
4.5	Компульсивное влечение к алкоголю. Формирование плато толерантности. Синдром отмены алкоголя. Псевдозапойное пьянство. Острые и хронические алкогольные психозы. Алкогольная эпилепсия. Алкогольная депрессия. Изменённые формы опьянения. Истинные запои. Прогрессирующая деградация личности. Полиорганный соматическая патология. Сексуальные нарушения. Социальная дезадаптация. /Пр/	2	18	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая

4.6	Падение толерантности к алкоголю. Систематическое пьянство. «Сухие» абстиненции. Энцефалопатии Корсакова, Гайе-Вернике, Маркиафава-Беньями, псевдопаралич, с картиной бери-бери; с симптомами ретробульбарного неврита, обусловленная стенозом верхней поллой вены, мозжечковая атрофия, центральный некроз моста, ламинарный корковый склероз Мореля. Алкогольное слабоумие. Возрастные особенности алкогольной зависимости. Гендерные особенности алкогольной зависимости. /Пр/	2	16	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Фронтальный опрос, тестирование
-----	---	---	----	-------------------	---	---	---------------------------------

4.7	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	14	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата
4.8	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	14	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата
4.9	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	14	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата
Раздел 5. «Клиника наркотической зависимости»							
5.1	Опиоидная зависимость: эпидемиология, этиопатогенез, клиника интоксикации опиоидами. Динамика формирования опиоидной зависимости: клинические стадии, исход, последствия передозировки. /Лек/	2	2	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
5.2	Каннабиноидная зависимость: эпидемиология, этиопатогенез, клиника интоксикации каннабиноидами. Динамика формирования гашишной зависимости: клинические стадии, исход, гашишные психозы. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
5.3	Кокаиновая зависимость: история, эпидемиология, этиопатогенез, формы употребления кокаина, крэк; клиника интоксикации кокаином. Передозировка кокаина. Динамика формирования кокаиновой зависимости: клинические стадии, исход, кокаиновые психозы. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	

5.4	ЛСД-25: история создания, опыт терапевтического применения, «кислотная» субкультура хиппи. Исследования Г.В. Столярова. Динамика формирования зависимости от галлюциногенов: клинические стадии, исход, интоксикационные психозы. Возрастные особенности употребления галлюциногенов. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
5.5	Барбитураты: история, применение в медицине, немедицинское использование, формы употребления барбитуратов как наркотиков. Клиника барбитурового одурманивания: соматика, неврология, психопатология. Динамика формирования барбитуровой зависимости. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
5.6	Амфетамины: история создания, применение в медицине, немедицинское использование, формы употребления амфетаминов как наркотиков. Динамика формирования зависимости	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	

	от амфетаминов. Синдром отмены и риск самоубийства. /Лек/						
5.7	Натуральные опиаты и синтетические опиоиды. Промышленные и кустарные субстанции. Клиника опиоидного одурманивания. Синдром отмены опиатов: соматика, неврология, психопатология; методики купирования, критерии выздоровления. /Пр/	2	10	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая
5.8	Натуральные и синтетические каннабиноиды. Смеси, спайсы, соли, содержащие синтетические каннабимиметики. Клиника гашишного одурманивания. Проблема легализации каннабиноидов. Синдром отмены каннабиноидов: соматика, неврология, психопатология; методики купирование, критерии выздоровления. /Пр/	2	10	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Л3.1 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая
5.9	Промышленный и кустарный кокаин. Клиника кокаинового одурманивания. Кокаин как наркотик «творческой интеллигенции». Синдром отмены кокаина: отсутствие признаков физической зависимости, психопатология, продолжительность, критерии выздоровления. /Пр/	2	10	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая

5.10	ЛСД-25, псилоцибины, мескалин: дифференциальная диагностика интоксикации. Психоделические эффекты галлюциногенов в искусстве XX века. Натуральные и синтетические галлюциногены. Клиника одурманивания галлюциногенами. Передозировка галлюциногенов. /Пр/	2	10	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая
5.11	Парентеральная барбитуровая интоксикация: фаза психостимуляции и фаза наркотического сна. Влияние на речедвигательный аппарат и общую моторику. Практика кофеин-барбамилового растормаживания в психиатрии. Пентотал как средство для эвтаназии. Исходы барбитуровой зависимости. /Пр/	2	8	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая
5.12	Клиника интоксикации амфетамином. Амфетамины и «дисколотечная» субкультура. Экстази и обезвоживание на танцполе. Первитин (метамфетамин, «винт») как «табельное средство» летчиков и танкистов III рейха. Эфедрин как прекурсор первитина. /Пр/	2	8	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая
5.13	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата

5.14	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата
5.15	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата
5.16	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата
5.17	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата
5.18	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата
Раздел 6. «Клиника токсической зависимости»							

6.1	Зависимость от транквилизаторов: клиника, динамика, исходы. Зависимость от седативных средств: клиника, динамика, исходы. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
6.2	Зависимость от метилфендата, метилendioксипировалерона: клиника, динамика, исходы. Медицинское и пищевое применение психостимуляторов. Кофеиновая зависимость: клиника, динамика, исходы. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
6.3	Бензин, ацетон, клей, нитроэмали как химические субстанции с психоактивным эффектом. Возрастные особенности употребления ингаляционных эйфорикантов. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
6.4	Табак как психоактивное вещество и никотин как психостимулятор. Распространённость табачной зависимости. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
6.5	Коаксил и дезоморфин как источники химической аддикции. Кустарные технологии изготовления конечного психоактивного продукта. Психоактивные субстанции в составе «новых микстов» - курительных смесей, солей, спайсов. Способы распространения. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	

6.6	Сочетанная зависимость от алкоголя, наркотиков и токсических веществ. Сочетанная зависимость от наркотиков и токсических веществ. /Лек/	2	0,5	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
6.7	Особенности наркотической и токсической зависимости у мужчин и женщин. /Лек/	2	1	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
6.8	Клиника интоксикации бензодиазепинами. Синдром отмены транквилизаторов: соматика, неврология, психопатология. Клиника интоксикации седативными средствами. Синдром отмены седативных препаратов: соматика, неврология, психопатология. /Пр/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Фронтальный опрос, тестирование
6.9	Зависимость от летучих растворителей: клиника, динамика, исходы, соматические, неврологические и психические осложнения. /Пр/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая
6.10	Табачная зависимость: клиника, динамика, исходы. Канцерогенез и прочие осложнения. /Пр/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая

6.11	Зависимость от коаксила: клиника, динамика, исходы, осложнения. Зависимость от дезоморфина: клиника, динамика, исходы, осложнения. /Пр/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая
6.12	Зависимость от синтетических каннабимиметиков: клиника, динамика, исходы, осложнения. /Пр/	2	8	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая
6.13	Наиболее распространённые сочетания алкоголя с другими психоактивными веществами: клиника, динамика, исходы. Наиболее распространённые сочетания психоактивных веществ, исключая этанол: клиника, динамика, исходы. /Пр/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая
6.14	Половой клинический диморфизм героиновой зависимости и зависимости от спайса и «дизайнерских субстанций». /Пр/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14 Э23 Э24 Э25	0	Разбор клинического случая
6.15	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	6	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита рефератов
6.16	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	6	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита рефератов
6.17	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	6	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита рефератов
6.18	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита рефератов
6.19	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита рефератов
6.20	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита рефератов
6.21	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	7	ПК-2 ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита рефератов

	Раздел 7. «Лечение и реабилитация наркологических больных»						
7.1	Поражения сердца и сосудов. Поражения дыхательной системы. Поражения нервной системы. Поражения пищеварительной системы. Поражения выделительной системы. ВИЧ-инфекция в наркологической практике. /Лек/	2	0,5	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
7.2	Помощь при острых интоксикациях ПАВ. Помощь при тяжёлых формах синдрома отмены ПАВ. Лечение острых алкогольных психозов. Лечение острых психозов, вызванных употреблением наркотических и токсических средств. /Лек/	2	0,5	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
7.3	Медикаментозная терапия зависимости от ПАВ. Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии зависимости от ПАВ. Немедикаментозные методы терапии зависимости от ПАВ /Лек/	2	0,5	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9		0	
7.4	Теоретические основы психотерапии зависимости от ПАВ. Интеграция психотерапии в систему лечения зависимости от ПАВ. Суггестивная терапия. Поведенческая терапия. Психоаналитическая терапия. Дифференцированное применение и оценка эффективности психотерапии в наркологии. /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	

7.5	История и основные модели реабилитации в наркологии. Концепция, методология и практика реабилитации лиц с зависимостью от ПАВ. /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	
7.6	Концепция профилактики в наркологии. Опыт стран Старого и Нового света в сфере профилактики зависимости от ПАВ. Профилактика парентеральных инфекций, связанных с употреблением ПАВ. Профилактика алкогольного синдрома плода (АСП) и синдрома отмены наркотиков (СОН) у новорождённых. /Лек/	2	1	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	

7.7	Восстановительная терапия и вторичная профилактика поражения сердца, сосудов, нервной системы, ЖКТ, выделительного тракта и ВИЧ-инфекции при зависимости от ПАВ. Концепция профилактики в наркологии. Опыт стран Старого и Нового света в сфере профилактики зависимости от ПАВ. Профилактика парентеральных инфекций, связанных с употреблением ПАВ. Профилактика алкогольного синдрома плода (АСП) и синдрома отмены наркотиков (СОН) у новорождённых /Пр/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Фронтальный опрос, тестирование
7.8	Помощь при тяжёлом алкогольном опьянении, при тяжёлой интоксикации опиатами, при передозировке кокаина. Лечение белой горячки, острого алкогольного галлюциноза и острого алкогольного параноида. Лечение гашишных, псилоцибиновых, амфетаминовых, кокаиновых психозов. /Пр/	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая
7.9	Дезинтоксикация. Аверсивная терапия. Сенсibiliзирующая терапия. Противорецидивная терапия. Мезодизэнцефальная модуляция. Гипокситерапия. Гипербарическая оксигенация. Эфферентные методы. /Пр/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая
7.10	История психотерапии зависимостей. Общие личностные характеристики наркологических больных. Индивидуальная и групповая гипносуггестивная терапия. Эмоционально-стрессовая терапия. Когнитивно-бихевиоральная терапия. Семейная терапия и коррекция созависимости. Психодинамическая теория возникновения зависимости от ПАВ. Концепция К. Менингера. Методы классического психоанализа, Юнг-анализ, подходы Адлера, Хорни, Кохута. /Пр/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Фронтальный опрос, тестирование

7.11	Миннесотская 12-шаговая модель. Группы само- и взаимопомощи. Понятие о реабилитационном потенциале. Терапевтические сообщества. Конфессиональные реабилитационные центры. Семейные клубы трезвости. /Пр/	2	8	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Фронтальный опрос
7.12	Роль санитарного просвещения в предупреждении зависимости от ПАВ и профилактике парентерального инфицирования наркозависимых. /Пр/	2	6	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Разбор клинического случая
7.13	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата

7.14	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата
7.15	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата
7.16	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата
7.17	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата
7.18	Подготовка к практическим занятиям Написание рефератов. /Ср/	2	10	ПК-1 ПК-2 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 – Э10 Э12 Э13 Э14	0	Защита реферата
Раздел 8.							
8.1	Контрольная работа	2	2	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Разбор клинического случая
8.2	Экзамен.	2	54	ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Теоретические вопросы, тестирование, решение ситуационных задач.

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Приведены в приложении № 1.

5.2. Темы письменных работ

Приведены в приложении № 1.

5.3. Фонд оценочных средств

Приведены в приложении № 1.

5.4. Перечень видов оценочных средств

Текущий контроль: фронтальный опрос, тестирование, разбор клинического случая, защита реферата
 Контрольная работа: разбор клинического случая
 Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестирование, решение ситуационных задач

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л1.1	Иванец Н.Н Анохина И.П Винникова М.А Барденштейн Л.М Алёшкина Г.А.	Психиатрия - Наркология : национальное руководство	М.: ГЭОТАР – Медиа, 2018 г [Электронный ресурс]	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л2.1	Меринов А.В.	Детская и подростковая психиатрия	Рязань:ООП УИТТиОП, 2016, учебное пособие	1
Л2.2	Исаев Д.Н.	Психиатрия детского возраста: психопатология развития	СПб:СпецЛит, Учебник для вузов 2013. Электронный ресурс	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Количество
Л3.1	Самойлова М.В.	Клиническая психодиагностика интеллекта у детей (школьного возраста)	Сургут: Издательский центр, 2009 Электронный ресурс	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»			
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова			
Э3	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)			
Э4	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)			
Э5	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)			
Э6	http://www.rusmedserv.com (Русский медицинский сервер)			
Э7	http://www.medlinks.ru (Вся медицина в Интернет)			
Э8	http://www.medinfo.ru (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)			
Э9	http://www.webmedinfo.ru/index.php (Медицинский проект WebMedInfo)			
Э10	http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml (Ссылки на медицинские электронные библиотеки)			
Э11	Психические расстройства в общей медицине. Журнал.			
Э12	http://con-med.ru/magazines/psikhicheski_e_rassstroystva_v_obschey_meditsine/ http://www.nncn.ru/2_854.html			
Э13	Наркология. Журнал. http://www.narkotiki.ru/5_46177.htm			

Э14	Сибирский вестник психиатрии и наркологии. Журнал. https://svpin.org/
Э15	Российский психиатрический журнал. Журнал. http://rpj.serbsky.ru/index.php/rpj
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Материально-техническое обеспечение включает в себя: учебная аудитория, компьютерный мультимедийный проектор.
-----	---

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ

Код, направление подготовки	31.08.21 Психиатрия детского и подросткового возраста
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	многопрофильной клинической подготовки
Выпускающая кафедра	Многопрофильной клинической подготовки

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ (1 семестр)

Контрольная работа включает разработку проекта рабочей программы дисциплины (РПД) и разработку оценочных средств (ОС).

1. Подготовить проект рабочей программы по дисциплине по РУПу (рабочий учебный план) программы ординатуры по своей специальности (РУПы размещены на сайте СурГУ).

Рабочая программа дисциплины (РПД) – учебно-методический документ, в котором в соответствии с федеральными государственными требованиями уровню подготовки выпускников по конкретной учебной дисциплине определены содержание обучения, последовательность и наиболее целесообразные способы ее усвоения ординаторами в условиях конкретного образовательного учреждения.

Критерии оценивания рабочей программы:

1) Рабочая программа должна содержать следующие разделы:

1. Цели освоения дисциплины;
2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО;
3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения

дисциплины
(модуля);

4. Структуру и содержание дисциплины (модуля) – календарно-тематический план. 2) Проектирование должно быть выполнено в соответствии с РУПом, представленным на сайте СурГУ.

3) Календарно-тематический план изучения дисциплины – учебно-методический документ, составленный на основе рабочей учебной программы дисциплины и графика учебного процесса, в котором зафиксированы: распределение учебного материала по дидактическим единицам и времени, необходимого на их изучение, требуемые наглядные пособия и задания студентам (ординаторам) на самостоятельную внеаудиторную работу.

2. Подготовить оценочные средства к рабочей программе по дисциплине (РПД)

Рабочего учебного плана (РУП) программы ординатуры по своей специальности (РУПы размещены на сайте СурГУ).

Критерии оценивания фондов оценочных средств:

- 1) Фонды оценочных средств выполнены в соответствии с локальным-нормативным актом СурГУ.
- 2) Фонды оценочных средств систематизированы и структурированы.
- 3) Самостоятельность выполнения (отсутствие плагиата).

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ (1 семестр)

Тема1. Предмет и задачи психиатрии детского и подросткового возраста

Вопросы для тестового контроля:

1. Закон "О психиатрической помощи..." включает все следующие положения, КРОМЕ:
А/диагноз психического заболевания устанавливает только врач-психиатр
В/ограничение прав психически больных не допускается
С/помощь психически больным детям и подросткам осуществляется, как правило, с их согласия или согласия их законных представителей
D/больной или его законный представитель имеют право на информацию о диагнозе и методах лечения
E/врач, проводящий психиатрическое освидетельствование должен представиться как "психиатр"
2. Закон разрешает неотложную госпитализацию больного без его письменного согласия или письменного согласия его законного представителя при:
А/ наличии больших судорожных припадков
В/ лакунарном слабоумии
С/ тактильных галлюцинациях
D/ злоупотреблении алкоголем
E/ ни в одном из указанных случаев.
3. Закон разрешает неотложную госпитализацию больного без его письменного согласия или письменного согласия его законного представителя при:
А/ психосенсорных расстройствах
В/ кокаиновой наркомании
С/ обонятельных галлюцинациях
D/ возникновении ситуации "преследуемый преследователь"
E/ ни в одном из указанных случаев.
4. Закон разрешает неотложную госпитализацию больного без его письменного согласия или письменного согласия его законного представителя при:
А/ вуайеризме
В/ лёгкой умственной отсталости
С/ апатико-абулическом синдроме
D/ злоупотреблении алкоголем
E/ ни в одном из указанных случаев.
5. Закон разрешает неотложную госпитализацию больного без его письменного согласия или письменного согласия его законного представителя при:
А/ умеренной умственной отсталости
В/ лакунарном слабоумии
С/ императивных галлюцинациях
D/ злоупотреблении алкоголем
E/ всех перечисленных выше состояниях.
6. Закон разрешает неотложную госпитализацию больного без его письменного согласия или письменного согласия его законного представителя при:
А/ синдроме Аспергера
В/ опийной наркомании
С/ обонятельных галлюцинациях
D/ делириозном помрачении сознания
E/ всех перечисленных выше состояниях.

7. ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО, которое может приводить к совершению ребёнком или подростком социально опасных действий:
 - А/ патологическая обстоятельность
 - В/ нейролептический синдром
 - С/ резонерство
 - Д/ слабодушие
 - Е/ ничего из указанного выше.
8. При общении с социально опасным больным врачу следует делать все следующее, КРОМЕ:
 - А/ говорить спокойным голосом
 - В/ проявлять твердость, уверенность в себе
 - С/ стараться опровергнуть бредовые идеи больного
 - Д/ стараться показывать свое сочувствие и соучастие
 - Е/ выполнять все допустимые требования больного
9. Основанием для установления психически больному ребёнку или подростку ИНВАЛИДНОСТИ является:
 - А/ возникновение маниакального синдрома
 - В/ факт совершения суицидальной попытки
 - С/ шизофрения с разорванностью и апатико-абулическим синдромом
 - Д/ эпилепсия с большими припадками, возникающими дважды в месяц
 - Е/ ничего из указанного выше.
10. Все дети и подростки, находящиеся на лечении в психиатрическом стационаре, вправе:
 - А/ Вести переписку
 - В/ Принимать посетителей
 - С/ Пользоваться телефоном
 - Д/ Исполнять религиозные обряды
 - Е/ Всё перечисленное.

Тема 2. Методы исследования в детско-подростковой психиатрии

Вопросы для тестового контроля:

- 1) Основным методом исследования нарушений психической деятельности является:
 1. Биохимический
 2. Экспериментально-психологический
 3. Клинико-психопатологический, описательный
 4. Нейрофизиологический
 5. Нейропсихологический
- 2) Клинико-описательный психопатологический метод включает:
 1. Клиническое интервьюирование пациента
 2. Непосредственное наблюдение за пациентом
 3. Анализ высказываний и поступков пациента
 4. Анамнестические сведения пациента, его родственников
 5. Все перечисленное
- 3) Для исследования интеллекта и уровня умственного развития используют:
 1. Патохарактерологический диагностический опросник
 2. Прогрессивные матрицы Равена
 3. Шкалу Гамильтона

4. Опросник Шмишека

5. Опросник Бека

4) Время, в течение которого при токсикологическом скрининге алкоголь может быть обнаружен в моче после последнего его приема составляет:

1. В течение 24 часов

2. До 10-12 часов

3. До 5-6 часов

4. В течение 2-4 часов

5. 24-32 часа

5) Запись ЭЭГ во время сна с одновременной регистрацией ЭКГ, температуры тела, движений глаз во время сна, эрекции полового члена и др. называется:

1. Электороэнцефалография

2. Эхоэнцефалография

3. Реоэнцефалография

4. Позитронно-эмиссионная томография

5. Полисомнография

6) При проведении токсикологического скрининга, героин, морфин, метадон могут быть определены в моче после последнего их приема:

1. В течение 12 часов

2. От 6 до 24 часов

3. До 2-х суток

4. До 3-х суток

5. В течение 5 дней

7) Диагностическая значимость наблюдения за поведением пациента составляет:

1. 10%

2. 20%

3. 30%

4. 60%

5. 90%

8) При проведении токсикологического скрининга, марихуана, при систематическом употреблении, может быть определена в моче после последнего приема:

1. В течение 2-3 месяцев

2. До 1 месяца

3. В течение 2-3 недель

4. До 14-16 суток

5. В течение 5-7 суток

9) При проведении токсикологического скрининга бензодиазепины могут быть определены в моче после последнего приема:

1. В течение 2-3 месяцев

2. От 6 до 24 часов

3. До 2-х суток

4. До 3-4 дней

5. В течение 5 дней

10) При проведении токсикологического скрининга, марихуана, при эпизодическом употреблении, может быть определена в моче после последнего приема:

1. В течение 7 дней
2. До 3 дней
3. От 6 до 24 часов
4. До 2-х суток
5. В течение 5 дней

11) При проведении токсикологического скрининга барбитураты могут быть определены в моче после последнего приема:

1. В течение 7 дней
2. До 3 дней
3. До 2-3 недель
4. До 2-х суток
5. В течение 10 дней

12) К нейрофизиологическим методам исследования головного мозга относятся:

1. Позитронно-эмиссионная томография
2. Компьютерная томография
3. Ядерно-магнитный резонанс
4. Электроэнцефалография
5. Ничего из перечисленного

13) Экспериментально - психологический метод в психиатрии применяется:

1. Для определения наиболее эффективной психотерапевтической методики
2. Для определения наиболее эффективной медикаментозной терапии
3. Как дополнительный метод определения длительности лечения
4. Как дополнительный метод исследования для уточнения диагноза
5. Как дополнительный метод получения анамнестических сведений

14) Компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс наиболее полезны для подтверждения:

1. Депрессивного эпизода
2. Деменции Альцгеймера
3. Тревожного расстройства
4. Шизофрении
5. Соматоформного расстройства

15) Электроэнцефалографический метод высоко информативен в диагностике:

1. Шизофрении
2. Болезни Альцгеймера
3. Эпилепсии
4. Посттравматического стрессового расстройства
5. Социальной фобии

16) Большой вклад в изучение метаболизма нейротрансмиттеров головного мозга внес метод:

1. Магнитнорезонансной томографии
2. Компьютерной томографии
3. Реоэнцефалографии

4. Позитронной эмиссионной томографии
5. Электроэнцефалографии

Тема 3. Возрастные особенности психопатологии детского и подросткового возраста

Вопросы для тестового контроля:

1) Онтогенез - это:

1. психическое развитие индивида
2. запаздывание или приостановка психического развития индивида
3. искаженное, диспропорциональное, дисгармоническое психическое развитие индивида
4. нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте в результате расстройства созревания структур и функций мозга
5. индивидуальное развитие организма от момента его зарождения до момента смерти

2) При подозрении на задержку умственного развития у ребенка необходимо сделать:

1. анализы мочи и крови на метаболические нарушения
2. психологическое обследование
3. неврологическое обследование
4. обследование физических составляющих
5. все перечисленное

3) Что называется асинхронией:

1. психическое развитие индивида
2. запаздывание или приостановка психического развития индивида
3. искаженное, диспропорциональное, дисгармоническое психическое развитие индивида
4. нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте в результате расстройства созревания структур и функций мозга
5. индивидуальное развитие организма от момента его зарождения до момента смерти

4) Психический дизонтогенез - это:

1. психическое развитие индивида
2. запаздывание или приостановка психического развития индивида
3. искаженное, диспропорциональное, дисгармоническое психическое развитие индивида
4. нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте в результате расстройства созревания структур и функций мозга
5. индивидуальное развитие организма от момента его зарождения до момента смерти

5) Что называется ретардацией:

1. психическое развитие индивида
2. запаздывание или приостановка психического развития индивида
3. искаженное, диспропорциональное, дисгармоническое психическое развитие индивида
4. нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте в результате расстройства созревания структур и функций мозга
5. индивидуальное развитие организма от момента его зарождения до момента смерти

6) К психопатологическим проявлениям соматовегетативного уровня (0-3 года) нервнопсихического реагирования у детей и подростков относится только:

1. синдром гиперактивности
2. синдром страхов
3. невропатический синдром
4. синдром нервной анорексии
5. синдром уходов и бродяжничества

7) Ранний детский аутизм -

- а. сборная группа синдромов разного происхождения
- б. наблюдается у детей раннего и дошкольного возраста
- в. наблюдается в рамках разных нозологических форм
- г. в основе синдрома лежит своеобразный психический дизонтогенез типа «искаженного развития» и преобладает недоразвитие более древних психических сфер, особенно сферы инстинктов и низшей эффективности.
- д. характеризуется коммуникативным дефицитом.

8) Н. Rümke – автор концепции ...

1. психической дегенерации
2. психической ретардации
3. психической регенерации
4. психической акселерации
5. психической деградации

9) E. Kretschmer – автор концепции...

1. психической деградации
2. психической дегенерации

3. психической асинхронии
4. психической регенерации
5. психической ретардации

10) Л.С. Выготский – автор концепции...

1. психического вырождения
2. дезинтеграции психических функций
3. блокирования и деструкции более ранних форм нервно-психического реагирования
4. высвобождения и фиксации более ранних форм нервно-психического реагирования
5. вытеснения патогенных комплексов в глубинные слои психики

Тема 4. Расстройства влечений у детей и подростков

Вопросы для тестового контроля:

1) Что не является основным признаком раннего детского аутизма?

1. психомоторное возбуждение
2. недостаточность реакций на зрительные и слуховые раздражители, придающая детям сходство со слепыми и глухими
3. приверженность к сохранению неизменности окружающего, боязнь всего нового (неофобия)
4. однообразное поведение со склонностью к стереотипным примитивным движениям
5. зрительное поведение: непереносимость взгляда в глаза, «бегающий взгляд», взгляд мимо или «сквозь» людей

2) К психопатологическим проявлениям соматовегетативного уровня (0-3 года) нервнопсихического реагирования у детей и подростков относится только:

1. синдром гиперактивности
2. синдром страхов
3. невропатический синдром
4. синдром нервной анорексии
5. синдром уходов и бродяжничества

3) У девочки-подростка упорное ограничение приема пищи со стремлением похудеть сопровождается потерей веса, аменореей, гипертрихозом, артериальной гипотонией. В это случае речь идет о:

1. истинной анорексии
2. психической анорексии

3. симптоматической анорексии (болезнь Симмондса)

4) У подростка ведущим синдромом является некорректируемый страх излишней полноты, который приводит к длительному голоданию и кахексии. Состояние это следует расценить как:

1. сверхценную анорексию
2. навязчивую анорексию
3. бредовую анорексию

5) Синдром отказа от еды рассматривают в рамках:

1. шизофрении, нервной анорексии, истерической реакции
2. нервной анорексии, истерической реакции
3. нервной анорексии

6) Выраженное, стойкое снижение аппетита с периодическим отказом от еды и рвотами у детей грудного возраста, а также у детей раннего и дошкольного возраста при резких изменениях режима питания, перекармливании, принудительном кормлении следует классифицировать как:

1. истинную анорексию
2. психическую анорексию
3. психологически понятную реакцию здорового ребенка

7) Состояние больного с выраженным неконтролируемым перееданием, чувством распирания желудка, безуспешной попыткой ограничения в еде следует расценить как:

А гиперфагическую реакцию на стресс

1. нервную булимию
2. извращение аппетита
3. нервную анорексию

8) Повторное произвольное выделение кала (обычно в небольших количествах в виде пачкания белья) с получением при этом определенного удовольствия – это:

1. патологическая привычка
2. невротический энкопрез
3. первичное сексуальное влечение в виде энкопреза

9) У ребенка стереотипные манипуляции с половыми органами (дотрагивание, потирание), во время которых он испытывает удовольствие. Это следует расценить как:

1. игровое манипулирование;

2. истинную мастурбацию;
3. повышение сексуального влечения у детей младшего возраста.

10) Если у ребенка нарушение влечений отличается пароксизмальностью, легкой фиксацией условно-рефлекторной связи между случайным объектом и сексуальными переживаниями при формировании сексуальных перверзий, преобладают агрессивные действия над агрессивными фантазиями, то клиническая картина может быть отнесена к:

1. шизофрении
2. органическому поражению головного мозга
3. психопатиям

11) Садизм, мазохизм, педофилия, геронтофилия, эксгибиционизм относятся к:

1. навязчивым влечениям
2. импульсивным влечениям
3. элементарным импульсивным действиям

12) Для нарушения влечений при шизофрении у подростков характерно:

1. нестойкость
2. перверзность
3. спаянность с личностью

Тема 5. Преимущественные психопатологические синдромы детского и подросткового возраста

Вопросы для тестового контроля:

1) Почвой для системных неврозов у детей обычно НЕ является:

- А. минимальная мозговая дисфункция
- Б. невропатия
- В. конституциональная слабость функциональной системы
- Г. уровень интеллекта

2) Интеллектуальный коэффициент наиболее низок при:

- А. органическом инфантилизме
- Б. микросоциально-педагогической запущенности
- В. инфантилизме, осложненном невропатией

- 3) Основная причина школьной дезадаптации при пограничной интеллектуальной недостаточности связана с:
- А. репрессиями учителей
 - Б. неправильным поведением родителей
 - В. несоответствием требований программы общеобразовательной школы возможностям ребенка
- 4) Основную роль в компенсации пограничной интеллектуальной недостаточности играет:
- А. психотерапия;
 - Б. терапия ноотропами;
 - В. терапия психостимуляторами;
 - Г. адекватная система обучения.
- 5) Наиболее заметными становятся интеллектуально-мнестические нарушения (замедленность и тугоподвижность мышления, снижение памяти и др.) в:
- А. дошкольном возрасте
 - Б. школьном возрасте
 - В. младшем школьном возрасте
- 6) Гебоидный синдром особенно характерен для:
- А. юношеского возраста
 - Б. пубертатного возраста
 - В. дошкольного возраста
- 7) Агрессивно-садистические влечения в виде фантазий с яркими картинками массовых убийств и переживанием удовольствия от жестоких сцен характерны для:
- А. всего нижеперечисленного
 - Б. патохарактерологического развития
 - В. психопатоподобного синдрома в связи с органическим поражением центральной нервной системы
- 8) Патологию характера следует определять как диагноз, начинающийся:
- А. с 12-15 лет
 - Б. с 15-18 лет
 - В. с 18-21 года
- 9) К продуктивно-дизонтогенетическим синдромам относится:

- А. синдром общего психического недоразвития;
- Б. синдром страхов, патологического фантазирования;
- В. синдром задержки созревания речи;
- Г. все перечисленное.

10) К негативно-дизонтогенетическим синдромам относятся (отметьте все правильные ответы):

- А. олигофрения, психический инфантилизм, невропатия, ранний детский аутизм
- Б. синдромы страхов, патологического фантазирования
- В. синдромы деменции и страхов
- Г. ранний детский аутизм

11) Вариантом дизонтогенеза, определяющим психический инфантилизм, является:

- А. асинхрония
- Б. акселерация
- В. тотальная психическая ретардация
- Г. парциальная психическая ретардация

12) Клинический вариант гиперкинетического (гипердинамического) синдрома с двигательной расторможенностью, неустойчивостью настроения, повышенной раздражительностью, церебрастеническими и неврозоподобными расстройствами следует оценить как:

- А. конституциональный вариант гиперкинетического синдрома
- Б. энцефалопатический вариант гиперкинетического синдрома
- В. гиперкинетический синдром при детской шизофрении

13) Гиперкинетический (гипердинамический) синдром характерен для:

- А. раннего возраста
- Б. дошкольного возраста
- В. подросткового возраста
- Г. для всех возрастов

14) Чрезмерное фантазирование со стремлением в фантазиях реализовать неосуществленные в жизни желания у детей и подростков с теми или иными физическими недостатками (слепотой, глухотой, поражениями опорно-двигательного аппарата и т.п.) следует отнести к:

- А. бредоподобным фантазиям
- Б. фантазиям с навязчивыми идеями
- В. сверхценным гиперкомпенсаторным фантазиям

Г. все перечисленное

15) Синдром уходов и бродяжничества чаще всего наблюдается в:

- А. дошкольном возрасте
- Б. младшем школьном возрасте (от 7 до 10 лет)
- В. препубертатном возрасте (11-12 лет)

16) Для кататонического мутизма характерными признаками являются:

- А. проявления кататонического синдрома
- Б. выраженный активный и пассивный негативизм
- В. мутизм прерывается спонтанными высказываниями или разговором с самим собой без речевого контакта с окружающими
- Г. всем перечисленным

17) Основными признаками аутистического мутизма являются (отметьте все правильные ответы):

- А. дети активно стремятся к одиночеству
- Б. достаточно развита «автономная речь», разговоры с самим собой
- В. недостаточность коммуникативной функции речи
- Г. всем перечисленным

18) Синдром односторонних интересов и увлечений наиболее часто наблюдается в:

- А. дошкольном возрасте
- Б. младшем школьном возрасте
- В. пубертатном периоде
- Г. юношеском возрасте

Тема 6. Нарушения психологического развития

Вопросы для тестового контроля:

1) Возникающее в процессе речи затруднения при произношении начальных звуков, определенных слов или повторение отдельных слогов вследствие судорожных сокращений мышц, участвующих в артикуляции, сопровождается движениями в мимической мускулатуре и конечностях. Такое состояние следует оценить как:

- А. тики
- Б. ритуалы
- В. заикание с сопутствующими движениями

2) Аномалия строения артикуляционного аппарата определяет:

- А. функциональную дислалию
- Б. механическую дислалию
- В. простую дислалию
- Г. сложную дислалию

3) Ринолалия – нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное:

- А. задержкой речевого развития
- Б. нарушением фонематического слуха
- В. органическим поражением речевых центров в коре головного мозга
- Г. анатомо-физиологическими дефектами периферического речевого аппарата

4) Дизартрия – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное:

- А. первичной задержкой психического развития
- Б. анатомическими дефектами речевого аппарата
- В. недостаточностью иннервации речевого аппарата

5) В основе алалии лежит недоразвитие речи вследствие:

- А. психической депривации
- Б. психической травмы
- В. органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном и раннем постнатальном периоде развития

6) У ребенка в младенческом возрасте отсутствует лепет, к 2-3 годам появляются искаженные малопонятные слова, к 4-5 годам упрощенная фразовая речь с перестановкой звуков и слогов, отсутствием дифференциации звуков. Указанное состояние следует оценить как:

- А. задержку психического развития
- Б. дислалию
- В. моторную алалию
- Г. сенсорную алалию

7) Ребенок искажает слова, не понимает речь окружающих, не дифференцирует звуки, не реагирует на зов и не прислушивается к речи окружающих. Указанную клиническую картину следует оценить как:

- А. задержку психического развития
- Б. дислалию

8) Основная помощь, направленная на исправление речи при моторной алалии, включает:

- А. стимулирующую медикаментозную терапию
- Б. психотерапию
- В. своевременную логопедическую коррекцию
- Г. лечебную педагогику

9. Понятию задержки психического развития соответствует отставание:

- А. от возрастной нормы темпа речевого развития
- Б. в интеллектуальном развитии
- В. от нормы по уровню развития школьных навыков
- Г. от нормы по уровню интеллектуального или личностного развития, промежуточное по своим характеристикам между нормой и умственной отсталостью

10. Подростковому возрасту свойственны следующие реакции:

- А. протеста
- Б. эмансипации
- В. оппозиции
- Г. верно а) и б)
- Д) ничего из перечисленного

11. Мальчик, 15 лет, попал в психотравмирующую ситуацию и после длительных переживаний «махнул на все рукой: как будет - так и будет». В результате такого пассивного поведения попал под влияние более сильных мальчиков и стал выполнять любые их требования, в том числе и унижительные для себя. К какому виду реакций относится это явление?

- А. к реакциям пассивного протеста
- Б. к реакциям активного протеста
- В. к реакциям отказа
- Г. к реакциям имитации
- Д. к реакции эмансипации

12. В раннем детском и дошкольном возрасте проявления органической деменции имеют определенное возрастное своеобразие на первый план выступают:

- А. утрата или ослабление приобретенных ранее навыков (моторных, опрятности, самообслуживания)

Б. нарушения речи от полной ее утраты (моторная и сенсомоторная афазия) до ослабления экспрессивной речи с обеднением запаса слов

В. снижение уровня побуждений к деятельности, преобладает эйфорический фон настроения

Г. нецеленаправленность психической деятельности с преобладанием бесцельного моторного возбуждения

Д. утрата чувства привязанности к близким, равнодушие

Тема 7. Аффективные расстройства у детей и подростков

Вопросы для тестового контроля:

Выберите один или несколько ответов из списка, пользуясь следующим кодом:

А – верно 1, 2, 3

В – верно 1 и 3

С – верно 2 и 4

Д – верно только 4

Е – верно все

1. Интермиссии при биполярном аффективном расстройстве (БАР) у детей и подростков:

1/ чаще наблюдаются в весенние месяцы

2/ сопровождаются повышенной активностью и "приливом сил"

3/ проявляются выраженными колебаниями настроения в течение суток

4/ характеризуются состоянием психического и соматического благополучия

2. Характерные симптомы маниакального эпизода БАР у детей и подростков:

1/ фиксационная амнезия

2/ бредовые идеи преследования

3/ псевдореминисценции

4/ ускоренное течение ассоциаций

3. Депрессивный эпизод БАР может проявляться у детей и подростков:

1/ слабодушием

2/ патологической обстоятельностью ассоциативного процесса

3/ бессвязным мышлением

4/ идеями самообвинения и самоуничужения

4. Циклотимия отличается от типичной картины БАР у детей и подростков:

1/ отсутствием "светлых" промежутков

2/ меньшей продолжительностью эпизодов

3/ отсутствием периодов подъема настроения

4/ меньшей (субпсихотической) выраженностью аффективных эпизодов

5. Континуальный тип течения отличается от классической картины БАР у детей и подростков:

1/ менее благоприятным прогнозом

2/ низкой вероятностью суицида

3/ отсутствием "светлых" промежутков

4/ меньшей (субпсихотической) выраженностью аффективных эпизодов

Выберите ответ А, если вы считаете, что приведенная ниже фраза верна, или ответ В, если она неверна.

6. Тип continua является одним из благоприятных вариантов БАР у детей и подростков.

7. В возникновении БАР у детей и подростков важную роль играют наследственные факторы.

8. Большая часть суицидов при БАР у детей и подростков совершается вечером.

9. Дети и подростки, больные БАР, по прошествии нескольких лет болезни обычно становятся более благодушны, беспечны, неразборчивы в контактах.

10. При выраженной депрессии дети и подростки всегда находятся в состоянии ступора.

11. Дети и подростки, больные БАР, по прошествии нескольких лет болезни обычно становятся более торпидны, эгоистичны и злопамятны.

Выберите только один НАИБОЛЕЕ правильный ответ.

12. СИМПТОМЫ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА являются типичным проявлением:

А/ депрессивного эпизода БАР у детей и подростков

В/ маниакального эпизода БАР у детей и подростков

С/ периода интермиссии при БАР у детей и подростков

D/ отмечаются на всех этапах течения БАР у детей и подростков

E/ не характерны для БАР у детей и подростков

13. СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ И ПОВЕДЕНИЕ являются типичным проявлением:

А/ депрессивного эпизода БАР у детей и подростков

В/ маниакального эпизода БАР у детей и подростков

С/ периода интермиссии при БАР у детей и подростков

D/ отмечаются на всех этапах течения БАР у детей и подростков

E/ не типичны для БАР

14. АПАТИКО-АБУЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ является типичным проявлением:
- A/ депрессивного эпизода БАР у детей и подростков
 - B/ маниакального эпизода БАР у детей и подростков
 - C/ периода интермиссии при БАР у детей и подростков
 - D/ отмечается на всех этапах течения БАР у детей и подростков
 - E/ для БАР у детей и подростков не типичен
15. ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ БОЛЬНОЙ РЕБЁНОК ИЛИ ПОДРОСТОК ВО ВРЕМЯ:
- A/ депрессивного эпизода БАР
 - B/ маниакального эпизода БАР
 - C/ периода интермиссии при БАР
 - D/ на всех этапах течения БАР
 - E/ больные БАР обычно не опасны для окружающих
16. Все следующее верно характеризует БАР как нозологическую единицу у детей и подростков, КРОМЕ:
- A/ эндогенное заболевание
 - B/ не имеет гендерных различий
 - C/ характерно фазовое течение
 - D/ симптоматика исчерпывается маниакальным и депрессивным синдромами
 - E/ в исходе развивается эмоционально-волевое оскудение
17. Депрессивный эпизод БАР у детей и подростков обычно характеризуется всеми следующими свойствами, КРОМЕ:
- A/ чаще возникает в осенне-весенний период
 - B/ типичная продолжительность 1-2 недели
 - C/ больные испытывают тоску, подавленность, бессонницу
 - D/ отмечается снижение аппетита и запоры
 - E/ возникает бред самообвинения-самоуничужения
18. Маниакальный эпизод БАР у детей и подростков обычно характеризуется всеми следующими свойствами, КРОМЕ:
- A/ зимой или летом возникает чаще, чем в другое время года
 - B/ продолжительность - от нескольких недель до нескольких месяцев
 - C/ отмечаются расстройства сна
 - D/ повышается аппетит и сексуальное влечение
 - E/ возможно возникновение бредовых идей величия

Тема 8. Тикозные расстройства у детей и подростков

Вопросы для тестового контроля:

1) Тики у пятилетней девочки слегка усилились после психической травмы, но они существовали и ранее, возникнув без заметной причины и не переживались больной. Если пациентку фиксировали на тиках, они уменьшались. Каков характер тиков?

1. невротический
2. неврозоподобный
3. кататонический
4. истрический
5. эпилептиформный

2) Для второго этапа неврастения у детей характерно:

1. наличие системных расстройств (мутизм, тики, энурез, энкопрез)
2. наличие страхов и колебаний настроения
3. наличие расстройств сна и аппетита
4. полиморфная картина, включающая все перечисленные расстройства

3) Для дошкольного возраста характерны двигательные навязчивости в виде:

1. тикоидных гиперкинезов
2. навязчивых движений
3. действий и ритуалов
4. любых из перечисленных навязчивостей

4) Какое расстройство возникает в связи с психомоторным уровнем реагирования:

1. Синдром гиперактивности
2. Неврозоподобные двигательные расстройства
3. Тики
4. Заикание, мутизм
5. Все перечисленные

5) Выберите неверное утверждение относительно неврозоподобных тиков:

1. Проявляются произвольными стереотипными движениями

2. Движения носят «механический» характер, однообразны, совершаются в одном и том же ритме вне связи с какими-либо защитными действиями
3. Тики носят характер насильственных и не могут быть подавлены волевым усилием
4. Дети и подростки их не замечают и не тяготятся ими
5. Могут сохраняться годами с одинаковой интенсивностью, мало зависят от внешней ситуации

6) Для синдрома Жилия де ля Туретта характерно все перечисленное, кроме:

1. Всех перечисленных факторов
2. Распространенных широко размахистых тиков
3. Голосовых тиков с выкрикиванием непристойных слов
4. Копролалии
5. Хульных мыслей

7) При синдроме Жилия де ля Туретта наблюдаются:

1. Только простые двигательные тики
2. Только простые голосовые тики
3. Только сложные двигательные тики
4. Только сложные двигательные тики
5. И двигательные и голосовые тики

8) Этиологическими факторами синдрома Жилия де ля Туретта являются:

1. инфекции, особенно протекающие с гипертермией
2. интоксикации
3. психические травмы
4. употребление психотропных веществ
5. всё перечисленное

9) Тяжелее всего синдром Жилия де ля Туретта протекает в:

1. раннем детском возрасте
2. пубертатном возрасте
3. дошкольном возрасте
4. младенчестве
5. внутриутробном периоде

10) Диагноз синдрома Жилия де ля Туретта ставится:

1. если симптомы наблюдаются более 1 года
2. если симптомы наблюдаются более 2 лет
3. если симптомы наблюдаются более 6 месяцев

4. если симптомы наблюдаются более 3 месяцев
5. если симптомы наблюдаются более 1 месяца

Тема 9. Эпилепсия у детей и подростков

Вопросы для тестового контроля:

Выберите один или несколько ответов из списка, пользуясь следующим кодом:

A – верно 1, 2, 3

B – верно 1 и 3

C – верно 2 и 4

D – верно только 4

E – верно все

1. Особенности личности, характерные для детей и подростков, больных эпилепсией:
 - 1/ эгоцентризм
 - 2/ медлительность
 - 3/ педантизм и аккуратность
 - 4/ замкнутость и нерешительность
2. Характерные особенности речи детей и подростков, больных эпилепсией:
 - 1/ темп речи замедлен
 - 2/ частое употребление уменьшительно-ласкательных суффиксов
 - 3/ излишняя детализация
 - 4/ олигофазия
3. Эпилептические припадки у детей и подростков могут быть симптомом:
 - 1/ опухолей головного мозга
 - 2/ синдрома отмены алкоголя
 - 3/ последствий ЧМТ
 - 4/ злокачественной шизофрении
4. При длительном лечении эпилепсии фенофарбиталом нередко возникают следующие побочные и нежелательные эффекты:
 - 1/ лекарственный паркинсонизм
 - 2/ головокружение и головная боль
 - 3/ нарушения аккомодации

4/ вялость и сонливость

5. Выполнение каких гигиенических и профилактических мер особенно важно для детей и подростков, больных эпилепсией?

1/ ограничение употребления соли и жидкости

2/ исключение из ежедневного рациона ПАВ

3/ соблюдение режима сна

4/ санаторно-курортное лечение на побережье Черного моря

Выберите ответ А, если вы считаете, что приведенная ниже фраза верна, или ответ В, если она неверна.

6. Изменения личности у детей и подростков при эпилепсии выражаются в сочетании торпидности психических процессов со взрывчатостью.
7. Типичный возраст манифестации эпилепсии 7-10 лет.
8. Во время тонической фазы эпилептического припадка дыхание отсутствует.
9. Депривация сна является эффективным методом профилактики судорожных припадков.
10. В исходе эпилепсии нередко снижается способность отличать главное от второстепенного.
11. При лечении эпилепсии необходимо быстро изменять дозу противосудорожных препаратов в соответствии с частотой и выраженностью припадков.
12. Неблагоприятным исходом эпилепсии является концентрическое слабоумие.
13. У больных детей и подростков, длительно страдающих эпилепсией, обычно наблюдается замкнутость, нерешительность, ранимость и эмоциональная лабильность.

Выберите только один НАИБОЛЕЕ правильный ответ.

14. Тонические и клонические судороги являются типичным проявлением:

А/ grand mal

В/ абсансов

С/ дисфорий

Д/ амбулаторных автоматизмов

Е/ любых эпилептических пароксизмов

15. Частичное сохранение воспоминаний о перенесенном пароксизме может наблюдаться при:

А/ амбулаторных автоматизмах

В/ petit mal

С/ дисфории

- D/ всех видах эпилептических пароксизмов
- E/ ни при одном из эпилептических пароксизмов
16. Какое из расстройств при эпилепсии может продолжаться довольно долго (до нескольких часов)?
- A/ grand mal
- B/ абсанс и другие варианты petit mal
- C/ сумеречные состояния
- D/ аура
- E/ все варианты пароксизмов при эпилепсии
17. Симптомы эпилепсии:
- A/ "deja vu" и "jamais vu"
- B/ амбулаторные автоматизмы
- C/ обстоятельность мышления
- D/ педантичность и эгоцентризм
- E/ все перечисленные выше симптомы характерны для эпилепсии.
18. Эпилепсия:
- A/ возникает вследствие повреждения короткого плеча 21-й хромосомы
- B/ впервые как нозологическая единица описана Э.Крепелином
- C/ приводит к нарастанию вязкости мышления и эмоциональной ригидности
- D/ значительно чаще наблюдается в странах с жарким климатом
- E/ Все перечисленное выше верно.
19. Оптимальная тактика при возникновении у ребёнка или подростка очередного большого судорожного припадка (grand mal):
- A/ транспортировка больного в реанимационное отделение
- B/ введение седуксена (диазепама) внутривенно медленно
- C/ наблюдение, в дальнейшем направление на компьютерную томографию
- D/ ингаляционный наркоз с миорелаксантами и интубацией
- E/ удержание больного от травм, последующее наблюдение
20. Для эпилепсии у детей и подростков характерно следующее расстройство:
- A/ слабодушие
- B/ персеверации
- C/ аффективная ригидность
- D/ идеаторный автоматизм
- E/ все указанные выше расстройства

21. Внезапное начало и резкое прекращение является характерной чертой:
- A/ grand mal
 - B/ абсанса и других вариантов petit mal
 - C/ сумеречных состояний
 - D/ всех эпилептиформных пароксизмов
 - E/ ни одного из эпилептических пароксизмов

Тема 10. Шизофрения, синдромы Каннера, Аспергера, Ретта у детей и подростков

Вопросы для тестового контроля:

Выберите один или несколько ответов из списка, пользуясь следующим кодом:

- A – верно 1, 2, 3
- B – верно 1 и 3
- C – верно 2 и 4
- D – верно только 4
- E – верно все

1. Согласно современным представлениям, следующие факторы играют важную роль в этиологии и патогенезе шизофрении:
 - 1/ конституция и наследственность
 - 2/ социальная изоляция в детском возрасте
 - 3/ нарушения медиаторного обмена в мозге
 - 4/ "медленная" вирусная инфекция
2. Работы кого из известных психиатров явились основой современного представления о шизофрении как отдельной нозологической единице?
 - 1/ С.С. Корсаков
 - 2/ Е. Блейлер (E.Bleuler)
 - 3/ Дж. Джексон (J.H.Jackson)
 - 4/ Э. Крепелин (E.Kraepelin)
3. Эмоциональные расстройства, характерные для больных шизофренией:
 - 1/ слабодушие
 - 2/ амбивалентность
 - 3/ дисфория
 - 4/ апатия
4. Нарушения мышления, характерные для больных шизофренией:
 - 1/ аутистическое мышление
 - 2/ резонерство
 - 3/ символическое мышление
 - 4/ патологическая обстоятельность
5. У больных шизофренией могут возникать следующие расстройства мышления:
 - 1/ синдром Кандинского-Клерамбо
 - 2/ парафренный синдром

- 3/ сверхценные идеи
4/ навязчивости
6. Типичные проявления кататонической формы шизофрении:
1/ негативизм
2/ ступор
3/ возбуждение со стереотипиями
4/ каталепсия
7. Следующие симптомы являются типичными проявлениями шизофрении:
1/ нарастающая эмоциональная холодность
2/ снижение волевой активности
3/ нарастающая аутизация, сужение круга интересов
4/ частые эпизоды непроизвольного "наплыва мыслей" 8.
- Проявлением шизофрении могут быть следующие синдромы:
1/ синдром психического автоматизма
2/ апатико-абулический
3/ кататонический
4/ амнестический
9. Типичные проявления гебефренической формы шизофрении:
1/ расторможенность влечений
2/ веселость и дурашливость
3/ сквернословие
4/ слабодушие
- Выберите ответ А, если вы считаете, что приведенная ниже фраза верна, или ответ В, если она неверна.*
10. В России распространенность шизофрении в населении составляет около 1%.
11. Мужчины заболевают шизофренией в 2-3 раза чаще, чем женщины.
12. Гебефреническая форма является одним из наиболее злокачественных вариантов шизофрении.
13. Ведущим в клинической картине простой шизофрении является апатико-абулический синдром.
14. Отсутствие синдрома психического автоматизма исключает возможность диагноза "шизофрения".
15. Лечение больных шизофренией можно проводить только в условиях стационара.
16. В большинстве случаев приступы шизофрении возникают спонтанно (без какой-либо внешней причины).
17. Почти все больные шизофренией представляют значительную опасность либо себя, либо для окружающих.
18. Шизофрения преимущественно проявляется синдромами помрачения сознания или расстройствами памяти и интеллекта.
19. Шизофрения обычно проявляется симптомами расщепления, эмоционально-волевым оскудением и нарушениями мышления.
- Выберите только один НАИБОЛЕЕ правильный ответ.*
20. Все следующее верно характеризует шизофрению как нозологическую единицу, КРОМЕ:
А/ возникает вследствие генетической предрасположенности
В/ течение хроническое безремиссионное
С/ проявления характеризуются полиморфизмом

- D/ нарушается единство психических процессов
E/ исход – апатико-абулический синдром
21. Для шизофрении характерно следующее расстройство:
A/ апатия
B/ аутизм
C/ амбивалентность
D/ различные расстройства ассоциативного процесса
E/ все перечисленные выше расстройства
22. К аутистическим расстройствам относятся все перечисленные, кроме:
A/ синдрома Каннера
B/ синдрома Аспергера
C/ синдрома Марфана
D/ синдрома Ретта
E/ аутизма, развивающегося после приступа шизофрении
23. Простая форма шизофрении характеризуется всеми перечисленными ниже свойствами, кроме:
A/ раннее начало заболевания (15-18 лет)
B/ злокачественное безремиссионное течение
C/ наличие яркой аффективно-бредовой симптоматики
D/ нарастающая аутизация
E/ быстрое формирование апатико-абулического синдрома
24. В каком возрасте устанавливается диагноз атипичного аутизма:
A/ 1 год
B/ 1-3 года
C/ 3-5 лет
D/ 6-10 лет
E/ после пубертатного криза