

ИНСТИТУТ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И АДДИКТОЛОГИИ
Факультет дополнительного профессионального образования

«Утверждено»
Ректор ИПЗА,
Д.М.н., профессор Мыганков Д.Б.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

Программа	Профессиональной переподготовки
Трудоемкость	504 ч.
Наименование программы	«Психиатрия-наркология»
Контингент обучающихся (специальности)	Психиатрия, психиатрия-наркология
Год разработки	2018 (обн 2022)
Форма обучения	Очная, очно-заочная

1. Цель программы.

Углубление и приобретение новых знаний, совершенствования знаний по вопросам этиологии, патогенеза, лечения больных психиатрического и наркологического профиля, совершенствования навыков по методам диагностики и профилактики в области психиатрии и наркологии.

2. Планируемые результаты обучения

Перечень профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения:

№ п/п	Перечень имеющихся компетенций	Совершенству емые компетенции
1.	Универсальные компетенции	
1.1.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	Нет
1.2.	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	Нет
1.3.	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)	Нет
2.	Профессиональные компетенции	
Профилактическая деятельность:		
2.1.	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-1);	Да
2.2.	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	Да
2.3.	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	Нет
2.4.	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);	Нет
Диагностическая деятельность:		
2.5.	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической	Да

	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	
2.6.	готовность к применению методов функциональной диагностики и интерпретации их результатов (ПК-6);	Да
Психолого-педагогическая деятельность:		
2.7.	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);	Да
Организационно-управленческая деятельность:		
2.8.	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);	Да
2.9.	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);	Да
2.10.	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).	Нет

3. Квалификационные требования, предъявляемые к медицинским работникам по специальности «Психиатрия-наркология»

Уровень профессионального образования	Высшее образование - специалитет по специальностям: "Лечебное дело", «Педиатрия». Подготовка в ординатуре по специальностям: «Психиатрия», «Психиатрия-наркология».
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности "Психиатрия-наркология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по специальности: "Психиатрия". Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач психиатр-нарколог, заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, кабинета, отряда и другое), медицинской организации - врач психиатр-нарколог.

4. Учебный план.

№ п/п	Разделы дисциплины	Лекции	Практические занятия	Всего	Совершенствуемые проф. компетенции
1.	Социальная гигиена и организация наркологической службы в РФ.	2	4	6	ПК-8, ПК-9
1.1.	Теоретические основы социальной гигиены и организации здравоохранения.	1	2	3	
1.2.	Медицинская этика и деонтология врача. Антиалкогольная санитарно-гигиеническая работа.	1	2	3	

	Организация наркологической помощи. Вопросы санитарной статистики. Правовые основы здравоохранения.					
2.	Общие вопросы наркологии.	2	4	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
2.1.	Теоретические вопросы наркологии. Патологическая анатомия алкоголизма, наркомании, токсикомании. Генетические аспекты алкоголизма, наркомании, токсикомании. Патологофизиологические основы влияния алкоголизма и наркотиков на организм.	2	4	6		
3.	Общая психопатология (семиология психических расстройств).	18	40	58	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
3.1.	Современное состояние проблемы.	6	-	6		
3.2.	Классификация психопатологических синдромов. Астенический синдром.	4	14	18		
3.3.	Аффективные синдромы. Неврозоподобные синдромы. Бредовые и галлюцинаторные синдромы.	4	14	18		
3.4.	Кататонический синдром. Синдром помрачения сознания. Судорожный синдром. Амнестический синдром. Синдромы слабоумия.	4	12	16		
	Промежуточный тестовый контроль	-	-	2		
4.	Шизофрения.	6	12	18	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
4.1.	Современное состояние проблемы.	2	4	6		
4.2.	Клинические проявления.	2	4	6		
4.3.	Формы течения шизофрении и возрастные особенности. Терапия.	2	4	6		
5.	Аффективные психозы.	8	16	24	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
5.1.	Современные проблемы учения об аффективных психозах и история выделения МДП.	2	4	6		
5.2.	Клинические варианты течения МДП и циклотимии.	2	4	6		
5.3.	Особые варианты депрессий.	2	4	6		

5.4.	Лечение аффективных психозов и проблемы суицидологии.	2	4	6		
6.	Эпилепсия.	3	3	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
6.1.	Современное состояние проблемы и психопатология эпилепсии.	1	1	2		
6.2.	Психозы при эпилепсии. Основные клинические формы эпилепсии.	2	2	4		
7.	Симптоматические психозы.	2	4	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
7.1.	Современное состояние учения о симптоматических психозах и классификация.	1	2	3		
7.2.	Психические расстройства при отдельных соматических и инфекционных заболеваниях, интоксикациях и вопросы лечения.	1	2	3		
8.	Психические расстройства при черепно-мозговых травмах.	4	8	12	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
8.1.	Психические расстройства в остром периоде закрытых и открытых черепно-мозговых травм.	1	2	3		
8.2.	Психические расстройства в отдаленном периоде черепно-мозговых травм (травматическая болезнь).	1	2	3		
8.3.	Лечение психических расстройств в остром периоде черепно-мозговых травм и лечение травматической болезни.	2	4	6		
9.	Психические расстройства при сифилитических поражениях головного мозга.	6	-	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
9.1.	Клиника, диагностика и лечение сифилиса головного мозга.	3	-	3		
9.2.	Клиника, диагностика и лечение прогрессивного паралича	3	-	3		
10.	Функциональные психозы инволюционного периода.	2	4	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
10.1	Современное состояние проблемы функциональных психозов инволюционного периода.	2	4	6		

	Клиническая картина и течение функциональных психозов инволюционного периода. Лечение функциональных психозов инволюционного периода.					
11.	Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга.	4	8	12	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
11.1.	Клиника психических нарушений при церебральном атеросклерозе.	1	2	3		
11.2.	Клиника психических нарушений при гипертонической болезни и гипертонических состояниях.	1	2	3		
11.3.	Клиника психических нарушений при церебральном тромбангиите.	1	2	3		
11.4.	Лечение психических нарушений при сосудистых заболеваниях головного мозга.	1	2	3		
12.	Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга.	4	8	12	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
12.1.	Современное состояние проблемы психических расстройств при атрофических процессах головного мозга.	1	-	1		
12.2.	Старческое слабоумие. Болезнь Альцгеймера. Болезнь Пика. Хорея Гентингтона.	1	4	5		
12.3.	Лечение психических расстройств при атрофических процессах головного мозга и вопросы реабилитации.	2	4	6		
13.	Олигофрении.	4	8	12	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
13.1.	Современное состояние учения об олигофрении.	1	-	1		
13.2.	Классификация. Клиника и вопросы дифференциальной диагностики.	1	4	5		
13.3.	Основные вопросы профилактики, лечения и экспертизы.	2	4	6		

14.	Пограничные состояния.	8	16	24	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
14.1	Современные взгляды на	2	4	6		
14.2	проблему.	2	4	6		
14.3.	Психопатии.	2	4	6		
14.4.	Психогении. Психогенные реакции и психозы. Неврозы.	2	4	6		
15.	Методы обследования наркологических больных.	2	4	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
15.1	Клиническое обследование. Исследование психического статуса, общесоматическое и неврологическое обследования.	1	2	3		
15.2	Инструментальные методы обследования. Экспериментально- психологические исследования. Генетические исследования. Лабораторные исследования биологического материала.	1	2	3		
16.	Алкоголизм.	20	100	120	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
16.1	Формы алкогольного опьянения. Этиология и патогенез.	2	10	12		
16.2	Симптомы, синдромы и психопатологические состояния при алкоголизме.	2	10	12		
16.3.	Динамика алкоголизма (алкогольной болезни). Стадии течения.	2	10	12		
16.4.	Алкоголизм у женщин. Сексуальные р-ва у женщин, страдающих алкоголизмом.	2	10	12		
16.5.	Алкоголизм в подростковом возрасте.	2	10	12		
16.6.	Алкоголизм позднего возраста.	2	10	12		
16.7.	Симптоматический алкоголизм. Ремиссии и рецидивы при алкоголизме.	2	10	12		
16.8.	Алкогольные психозы и другие психопатологические состояния при алкоголизме.	2	10	12		
16.9.	Алкогольные энцефалопатии. Когнитивные расстройства при алкоголизме	2	10	12		
16.10						
17.	Наркомании и токсикомании.	30	36	66	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
17.1.	Опийная наркомания (героин, метадон, морфин, омнопон, промедол). Особенности острой	4	8	12		

17.2.	интоксикации. Большой наркоманический синдром.	4	8	12	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
17.3.	Наркомания психосимуляторами ЦНС (эфедрон, кокаин, первитин, амфетамины). Специфические проявления абстинентного синдрома.	2	4	6		
17.4.	Наркомания препаратами конопли	2	4	6		
17.5.	(гашиш, марихуана). Наркомания галлюциногенами	2	4	6		
17.6.	Токсикомания средствами бытовой химии (клей "Момент", бензин). Специфические проявления острой интоксикации и абстинентного синдрома.	2	4	6		
17.7.	Токсикомания седативными средствами и транквилизаторами	1	2	3		
17.8.	(реланиум, феназепам, седуксен, нозепам и др.). Токсикомания холинолитиками (циклодол, паркопан, ромпакин).	1	2	3		
17.9.	Токсикомания ненаркотическими анальгетиками.	6	-	6		
17.10.	Табакокурение. Клинические формы табачной зависимости. Пассивное курение. Лечение табачной зависимости. Нехимические формы зависимостей. Гемблинг. Компьютерная зависимость.	6	-	6		
18.	Лечение наркомании и токсикомании.	8	16	24	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7	
18.1.	Общие принципы лечения. Симптоматическая, дезинтоксикационная, неспецифическая терапия. Поддерживающая терапия. Лечение психозов.	2	4	6		
18.2.	Лечение больных наркоманией и токсикоманией в сочетании с другими психическими расстройствами.	2	4	6		
18.3.	Особенности лечения в подростковом возрасте, у женщин и пациентов пожилого возраста.	2	4	6		
18.4.	Ксеноотерапия в лечении наркоманий и токсикоманий.	2	4	6		

19.	Лечение алкоголизма.	8	16	24	
19.1.	Общие принципы лечения. Симптоматическая, дезинтоксикационная и неспецифическая терапия.	2	4	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
19.2.	Методы антиалкогольной терапии. Поддерживающая терапия. Лечение алкогольных психозов. Лечение алкогольного поражения нервной системы и лечение	2	4	6	
19.3.	алкоголизма в сочетании с другими психическими расстройствами.	2	4	6	
19.4.	Лечение больных алкоголизмом с сопутствующими соматическими заболеваниями. Возрастные и гендерные особенности лечения алкоголизма.	2	4	6	
	Ксеноноотерапия алкогольной зависимости.				
20.	Психотерапия и другие немедикаментозные методы лечения в наркологии.	8	16	24	
20.1.	Психогигиена, психопрофилактика и организация психотерапевтической помощи. Психотерапия, ее физиологические основы и вопросы медицинской	2	4	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
20.2.	психологии. Специальная психотерапия. Модальности психотерапии. Рациональная, суггестивная,	2	4	6	

20.3.	когнитивно- поведенческая, групповая и индивидуальная психотерапия. Нейро-лингвистическое программирование (НЛП). Гештальт-терапия, Эриксоновский гипноз.	2	4	6	
20.4.	Профилактические мероприятия алкоголизма и наркомании в среде подростков. Другие немедикаментозные методы лечения в наркологии.	2	4	6	
21.	Экспертиза в наркологии.	8	12	24	
21.1	Экспертиза алкогольного опьянения.	2	4	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
21.2	Экспертиза наркологического опьянения.	2	4	6	
21.3	Военно-врачебная экспертиза (ВВЭ) психических заболеваний.	2	4	6	
21.4	Врачебно-трудовая экспертиза. Судебно-психиатрическая экспертиза.	2	4	6	
22.	Итоговая аттестация			6	

5. Календарный учебный график

Календарный учебный график, а также место и время проведения занятий определяется расписанием занятий, формируемым в соответствии с утвержденным учебно-производственным планом университета и/или согласно договорам об оказании платных образовательных услуг.

6. Организационно-педагогические условия:

Практические занятия могут быть осуществлены в виде мастер-классов, мастерских и деловых игр, лабораторных работ, круглых столов, ролевых игр, тренингов, семинаров по обмену опытом, выездных занятий, консультаций.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

6.1. Средства обеспечения освоения дисциплины:

- Презентации к лекционному материалу (мультимедиа), прозрачные пленки, плакаты, электрокардиограммы, заключения ЭХО-КГ, ЭХО-ЭЭГ, РЭГ, м-ЭХО, компьютерная база данных, пациенты клиники.

6.2. Материально-техническое обеспечение.

Для выполнения всей образовательной программы кафедра располагает оборудованием в соответствии с типовым табелем оснащения кафедры, подготовленными преподавателями, способными обеспечивать преподавание всех

разделов программы, а также специально оборудованными помещениями - учебными классами для проведения занятий с курсантами.

Оснащение кафедры составляют: компьютер, мультимедийный проектор, оверхэд и экран.

Кафедра тесно сотрудничает со всеми подразделениями МНПЦ наркологии (клинический филиал №2), располагающей современными диагностическими технологиями (клиническая лаборатория, отделение реанимации, функциональной диагностики, эндоскопии, ультразвуковой диагностики).

6.3. Рекомендуемая литература:

Основная:

Наименование	На кафедре	В библиотеке
1. Руководство по психиатрии в двух томах. Под ред. Тиганова А.С. – М.: Медицина, 2011.	4	7
2. Руководство по наркологии в двух томах. Под ред. Иванца А.М.- М.: Медицина, 2012	5	8
3. Пузин С.Н., Хритинин Д.Ф., Цыганков Б.Д., Лактаева Е.А. Функциональный подход в реабилитации больных алкогольной зависимостью – монография – М., 2013г. – 98с.	5	6

Дополнительная:

Наименование	На кафедре	В библиотеке
1. Сборник научных трудов, посвященный 30-летию кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии Факультета последипломного образования МГМСУ- М., 2012-416с.	12	12
2. Б.Д. Цыганков и соавт. Клинико-патологические особенности алкоголизма и симптоматических психозов. Учебно-методическое пособие.– М.: МГМСУ, 2012г. – 26с.	7	7

7. Формы аттестации

Освоение программы завершается итоговой аттестацией, состоящей из решения тестовых заданий (100 вопросов).

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или о периоде обучения.

При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением высшего образования удостоверение о повышении квалификации и (или) диплом о профессиональной переподготовке выдаются одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

8. Оценочные материалы (см. Приложение №1 к Программе).

9. Авторский коллектив:

Рабочая учебная программа составлена сотрудниками кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии ФДПО Московского государственного медико-стоматологического

университета им. А.И. Евдокимова:

ФИО	Должность	Подпись
Цыганков Б.Д	Зав. кафедрой, профессор, д.м.н.	
Шамов С.А.	Зав. учебной частью кафедры, профессор, д.м.н.	
Гаджиева У.Х.	Доцент, к.м.н.	
Кручинская Ю.Н.	Доцент, к.м.н.	

Приложение 1

Вопросы итогового тестового контроля – 100 шт.:

Инструкция: Выберите от 1 до 4 правильных ответа:

1. К СЛОЖНЫМ ВАРИАНТАМ ДЕПРЕССИЙ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) ипохондрическая депрессия
- 2) депрессия с интерпретативным бредом
- 3) депрессия с бредом ущерба
- 4) депрессия с бредом самоуничтожения
- 5) депрессия с чувственным бредом

2. ИСТЕРИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК ПРОЯВЛЯЕТСЯ:

- 1)припадок с тонической и клонической фазами
- 2)сложные и выразительные движения во время припадка
- 3)пароксизм с помрачением сознания
- 4)психогенная обусловленность
- 5)усиление припадка при скоплении людей

3. НАВЯЗЧИВЫЕ ВЛЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)появление вопреки разуму, воле и чувству
- 2)стремление совершать какое-либо бессмысленное, действие
- 3)острое овладения рассудком, подчиняя себе все поведение больного
- 4)возникновение при этом страха, связанного с представлением о возможности подобных действий
- 5)возникновение при этом страха, связанного также с непонятностью появления чуждого влечения

4. ИПОХОНДРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)чрезмерно утрированное внимание к здоровью
- 2)убежденность в существующем заболевании
- 3)подавленное настроение с сенестопатиями и мыслями о неизлечимой болезни
- 4)бредовую убежденность в существовании несуществующей болезни
- 5)разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения

5. ЧЕМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИНТЕРПРЕТАТИВНЫЙ БРЕД?

- 1)нарушением абстрактного познания действительности
- 2)построением системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику
- 3)крайне односторонним трактованием фактов и доказательств и игнорированием фактов, противоречащих излагаемой концепции
- 4)непрерывной внутренней работой над содержанием бреда
- 5)нарушением чувственного познания окружающего мира

6. ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЙ?

- 1)отсутствие реальности
- 2)наличие признаков нарушения сознания
- 3)безжизненность, беззвучность, бестелесность
- 4)интрапроекция внутри организма
- 5)наличие характера сделанности

7. ДЛЯ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1)ощущение присутствия в теле инородных предметов
- 2)наличие беспредметных, необычных ощущений
- 3)возможность точного описания своих ощущений
- 4)ощущение присутствия в теле живых существ
- 5)ощущение, что эти предметы неподвижны или шевелятся

8. ФИКСАЦИОННАЯ АМНЕЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)потерей способности запоминать
- 2)отсутствием памяти на текущие события дня
- 3)выпадением из памяти событий, предшествовавших разговору с пациентом
- 4)всем перечисленным

9. ОБСТОЯТЕЛЬНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) замедление образования новых ассоциаций вследствие преобладания предыдущих
- 2) утрата способности отделения главного от второстепенного
- 3) утрата способности отделения существенного от несущественного
- 4) затрудненность последовательного течения мыслей
- 5) снижение продуктивности мышления

10. ОСОБЕННОСТЬЮ ОСТРОГО ФАНТАСТИЧЕСКОГО БРЕДА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) бреда инсценировки и интерметаморфозы
- 2) антагонистического бреда
- 3) мегаломанические переживания
- 4) чередование страха и экстаза
- 5) все перечисленное

11. ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ (НЕГАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ) ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1) снижение энергетического потенциала
- 2) эмоциональное обеднение
- 3) нарастающая интравертированность
- 4) утрата единства психических процессов
- 5) тугоподвижность, замедленность всех психических процессов

12. ДЛЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций
- 2) неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций
- 3) раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие
- 4) все перечисленное

13. ДЛЯ РЕЗИДУАЛЬНОГО БРЕДА ХАРАКТЕРНО

- 1) сохранение в качестве моносимптома
- 2) сохранение после исчезновения других проявлений психоза
- 3) сосуществование с изменениями личности
- 4) сохранение после нормализации психического состояния
- 5) восстановление критического отношения к бреду

14. ДЛЯ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) лишены конкретности и реальности
- 2) есть признаки нарушения сознания
- 3) безжизненность, беззвучность, бестелестность
- 4) интракампинное восприятие
- 5) наличие характера «сделанности»

15. КИНЕСТЕТИЧЕСКИЕ АВТОМАТИЗМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) убежденность, что движения производятся помимо воли
- 2) убеждения, что действиями руководят
- 3) отнятие мыслей, разматывания воспоминаний
- 4) ощущение неподвижности, оцепенения
- 5) рече-двигательные автоматизмы

16. ИДЕАТОРНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мнимое воздействие на процессы мышления
- 2) ментизм, симптом открытости, звучание мыслей
- 3) сделанные неприятные ощущения
- 4) отнятие мыслей, сделанных мыслей, разматывания воспоминаний
- 5) сделанное настроение, сделанные чувства

17. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1) снижение психической активности
- 2) инфантилизм
- 3) злопамятность
- 4) эгоцентризм
- 5) педантизм, скрупулезность

18. В ДЕЙСТВИИ ФИНЛЕПСИНА (КАРБАМАЗЕПИНА) РАЗЛИЧАЮТ

- 1) слабое антисудорожное действие
- 2) успокаивающее действие
- 3) тонизирующее действие
- 4) «стабилизатор настроения»
- 5) верно все перечисленное

19. ОГЛУШЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) понижение ясности сознания
- 2) выраженные галлюцинаторные и бредовые включения
- 3) повышение порога возбудимости
- 4) замедление и затруднение мышления
- 5) аспонтанность, малоподвижность

20. ДЛЯ ЭКСПЛОЗИВНОГО ВАРИАНТА ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

- 1) раздражительность
- 2) аспонтанность
- 3) взрывчатость
- 4) агрессивность
- 5) склонность к сверхценным паранойяльным образованиям

21. ПАРАЛОГИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) соединением несопоставимых явлений или положений
- 2) длительным преобладанием одной какой-либо мысли
- 3) объединением противоречивых идей
- 4) произвольной подменой одних понятий другими
- 5) соскальзыванием с одного ряда мышлений

22. ДЛЯ СОСУДИСТОГО ПСИХОСИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) дисмнестические расстройства
- 2) астенические проявления
- 3) волнообразность течения
- 4) ипохондрические расстройства
- 5) все перечисленное

23. ДЛЯ НАЧАЛА СЕНИЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) сужение круга интересов

- 2)эгоцентризм
- 3)эмоциональное снижение
- 4)подозрительность
- 5)эйфорический оттенок настроения

24. ДЛЯ АТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО

- 1)медленное начало заболевания с непрерывно-прогредиентным течением
- 2)острое начало заболевания
- 3)обязательный летальный исход от основного заболевания
- 4)во всех случаях грубо страдают инструментальные функции интеллекта
- 5)все перечисленное

25. ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОЛИГОФРЕНИИ И ДЕМЕНЦИИ ОСНОВАНЫ НА

- 1)время (возраст) возникновения слабоумия
- 2)наличие или отсутствие нормального интеллекта до возникновения слабоумия
- 3)наличие или отсутствие прогредиентности интеллектуальных расстройств
- 4)особенности соматических аномалий

26. ПАРАФРЕННЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)сочетанием фантастического бреда величия, психических автоматизмов
- 2)правдивостью высказываний
- 3)очевидностью для больных, неоспоримостью их высказываний
- 4)склонностью к расширению бреда
- 5)наличием антагонистического бреда

27. К ОСОБЕННОСТЯМ ПСИХОПАТИЧЕСКИХ ЛИЧНОСТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1)слабость самообладания, самоконтроля
- 2)наличие аффективных колебаний
- 3)тенденция к возникновению реактивных состояний при трудностях
- 4)неспособность приводить манеру поведения к меняющимся условиям среды
- 5)эндогенные, внешне не мотивированные поступки

28. К ОСОБЕННОСТЯМ ИСТЕРИЧЕСКОЙ ПСИХОПАТИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)гиперболизация и расцвечивание своих переживаний
- 2)театральность и рисовка в поведении
- 3)позерство, лживость, склонность к нарочитым преувеличениям
- 4)все перечисленное

29. ПАРАНОЙЯЛЬНОЙ ШИЗОФРЕНИИ СВОЙСТВЕННО

- 1)интерпретативный бред с медленно расширяющейся фабулой
- 2)бред с быстро расширяющейся фабулой
- 3)быстро наступающая социальная дезадаптация
- 4)медленно развивающаяся социальная дезадаптация

30. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА (ААС) С ПРЕОБЛАДАНИЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ВЕГЕТАТИВНО-АСТЕНИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ХАРАКТЕРНО

- 1)потливость
- 2)тахикардия

- 3)сухость во рту
- 4)тремор пальцев рук
- 5)полинейропатия

31. ДЛЯ СУДОРОЖНЫХ ПРИПАДКОВ В СТРУКТУРЕ ААС, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭПИЛЕПСИИ, ХАРАКТЕРНО

- 1)преобладание тонической фазы в картине припадка
- 2)стереотипность припадков
- 3)развитие психомоторного возбуждения после припадка
- 4)отсутствие на ЭЭГ характерных для эпилепсии изменений
- 5)отсутствие «ауры»

32. РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ ПРИСТУПОВ РЕКУРРЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ:

- 1)онейроидно-кататонический
- 2)кататонно-гебефренный
- 3)галлюцинаторно-параноидный
- 4)депрессивно-параноидный

33. МАНИФЕСТНЫЙ ПСИХОЗ ПРИ РЕКУРРЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО:

- 1)в зрелом возрасте
- 2)в детском возрасте
- 3)в юношеском возрасте
- 4)в позднем возрасте
- 5)в период инволюции

34. ОНЕИРОИДНО-КАТАТОНИЧЕСКИЙ ПРИСТУП ПРИ РЕКУРРЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

- 1)является самым развернутым приступом
- 2)является наименее развернутым приступом
- 3)является, как правило, манифестным приступом
- 4)свидетельствует о будущем неблагоприятном течении приступов

35. ПО МЕРЕ ТЕЧЕНИЯ ПАРАНОЙАЛЬНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ПРОИСХОДИТ

- 1)постепенное расширение и систематизация бреда
- 2)возникновение психических автоматизмов
- 3)постепенное аффективное «побледнение» расстройств
- 4)формирование нелепости фабулы бреда
- 5)появление бредового поведения

36. ПАРАНОИДНЫЙ ВАРИАНТ ПРИСТУПООБРАЗНО-ПРОГРЕДИЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИСТУПАМИ

- 1)острого паранойального
- 2)острого галлюциноза
- 3)острого параноидного
- 4)острого парафренного
- 5)острого кататонического

37. ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧАЩЕ ПРИХОДИТСЯ НА

- 1) юношеский возраст
- 2) на детский возраст
- 3) на период инволюции
- 4) на зрелый возраст
- 5) на поздний возраст

38. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) физическая истощаемость
- 2) психическая истощаемость
- 3) фиксационная амнезия
- 4) аффективная лабильность

39. ДЛЯ ДЕПРЕССИВНОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) эмоциональное торможение
- 2) двигательное торможение
- 3) идеаторное торможение
- 4) депрессивное содержание мышления
- 5) все перечисленное

40. ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ ДЕПРЕССИИ

- 1) наличие или отсутствие суточных колебаний настроения
- 2) наличие или отсутствие в аффективных депрессиях компонента dolorosa
- 3) депрессивный ступор
- 4) все перечисленные

41. СЕНЕСТОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) разнообразные, крайне мучительные, тягостные ощущения в теле
- 2) необычность, вычурность ощущений
- 3) отсутствие констатируемых соматическими методами исследований причин
- 4) частые сочетания с ипохондрическими расстройствами
- 5) искажение формы и величины своего тела

42. БРЕДОВЫЕ ИДЕИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) несоответствие действительности
- 2) доступность исправления, устранение путем убеждения
- 3) искажение отражения действительности
- 4) полное овладения сознанием
- 5) невозможность исправления, несмотря на явное противоречие с реальностью

43. ИСТИННЫМ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМ СВОЙСТВЕННО

- 1) произвольное возникновение представлений
- 2) проецирование их вовне
- 3) яркость, неотличимость от реальных предметов
- 4) все перечисленное

44. ПАРАФРЕННЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фантастический бред величия, преследования, воздействия, явления психического автоматизма, изменение аффекта
- 2) правдоподобность высказываний
- 3) очевидность для больных, неоспоримость их утверждений
- 4) склонность к расширению бреда, обогащение новыми фактами
- 5) антагонистический бред

45. ОНЕЙРОИДНОЕ (СНОВИДНОЕ) ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полная отрешенность больных от окружающей действительности
- 2) двойная ориентировка своего «Я»
- 3) фантастическое содержание переживаний
- 4) дисмнестические расстройства
- 5) кататонические явления

46. ГИПОБУЛИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бедность побуждений, вялость, бездеятельность
- 2) скудная, лишенная выразительности речь, снижение двигательной активности
- 3) ослабление внимания, обеднение мышления
- 4) ограничение общения вследствие снижения откликаемости
- 5) повышение мышечного тонуса

47. ПАРАЛОГИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) соединение несопоставимых обстоятельств, явлений, положений
- 2) длительное преобладание одной какой-либо мысли, представления
- 3) объединение противоречивых идей, образов, утрата логической связи
- 4) произвольная подмена одних понятий другими
- 5) соскальзывание с основного ряда мышления на побочный

48. БРАДИФРЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) утрата способности отделения главного от второстепенного
- 2) замедленность в речи вследствие замедленности течения мыслей
- 3) замедление образования новых ассоциаций вследствие преобладания предыдущих
- 4) тугоподвижность, замедленность всех процессов
- 5) снижение продуктивности мышления

49. СПЕЦИФИЧЕСКИМИ, ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ТОЛЬКО ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ РАССТРОЙСТВА

- 1) синдром Кандинского - Клерамбо
- 2) псевдогаллюцинации
- 3) интерпретативный бред
- 4) все перечисленные

50. ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) замедление ассоциативного процесса
- 2) феномен соскальзывания и явление закупорки мышления
- 3) обстоятельность
- 4) ускорение ассоциативного процесса

51. ОСНОВНЫМИ ФОРМАМИ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) приступообразно-прогредиентная
- 2) непрерывно-прогредиентная
- 3) рекуррентная
- 4) вялотекущая
- 5) все перечисленное

52. ПРОДРОМ ПАРОКСИЗМОВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ (НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ВОЗНИКАЮЩИЕ ЗА НЕСКОЛЬКО СЕКУНД, МИНУТ, ЧАСОВ, ДНЕЙ ДО ПАРОКСИЗМА) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1) астенические расстройства
- 2) аффективные расстройства
- 3) сенестопатические расстройства
- 4) всем перечисленным

53. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) снижение психической активности
- 2) инфантилизм
- 3) злопамятность
- 4) эгоцентризм
- 5) педантизм, скрупулезность

54. ЭПИЛЕПСИЯ - ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ

- 1) типичными изменениями личности
- 2) эпилептическим слабоумием со специфическими клиническими чертами
- 3) острыми и затяжными психозами
- 4) всем перечисленным

55. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ МЕТОД НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) внутривенное медленное введение 0.5% раствора 20-60 мг седуксена (реланиума) на 20% растворе глюкозы
- 2) внутривенно медленное введение 0.5% раствора 20-60 мг седуксена (реланиума) на изотоническом растворе хлорида натрия
- 3) сердечные средства (кордиамин, кофеин)
- 4) все перечисленное

56. ДЛЯ ОРГАНИЧЕСКОГО ПСИХОСИНДРОМА ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение памяти
- 2) конкретность мышления
- 3) аффективные (эмоциональные) нарушения
- 4) все перечисленное

57. РЕЛАНИУМ ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) аффективных расстройств невротического генеза
- 2) аффективные расстройства невротоподобного уровня
- 3) аффективные расстройства эндогенного характера
- 4) верно все перечисленное

58. ДЛЯ СОСУДИСТОГО ПСИХОСИНДРОМА ХАРАКТЕРНО

- 1) дисмнестические расстройства
- 2) астения
- 3) медленное начало
- 4) волнообразность течения
- 5) все перечисленное

59. КОРСАКОВСКИЙ ПСИХОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) потеря способности запоминать текущие события (фиксационная амнезия)
- 2) ретро – или антероградная амнезия
- 3) наличие конфабуляций
- 4) наличие псевдореминисценций
- 5) всем перечисленным

60. ИЗ ОЧАГОВЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) афазия
- 2) апраксия
- 3) агнозия
- 4) все перечисленные

61. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОЛИГОФРЕНИИ РАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- 1) наследственные
- 2) внутриутробные
- 3) перинатальные и первых 3 лет жизни
- 4) все перечисленные

62. АЛКОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) помрачение сознания
- 2) наплывы парейдолий и сценopodobные галлюцинации
- 3) резко выраженное двигательное возбуждение
- 4) преобладание зрительных галлюцинаций при возможных вербальных
- 5) бред величия

63. К ОСОБЕННОСТЯМ ПСИХОПАТИИ С ПСИХАСТЕНИЧЕСКИМ РАДИКАЛОМ ОТНОСИТСЯ

- 1) постоянное сомнение во всем, трудность принятия решения
- 2) при принятии решения нетерпеливое стремление немедленно претворить его в жизнь
- 3) наличие бесплодной умственной работы
- 4) все перечисленное

64. К ОСОБЕННОСТЯМ ПСИХОПАТИЧЕСКИХ ЛИЧНОСТЕЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) слабость самообладания, самоконтроля
- 2) аффективные колебания
- 3) при трудностях - тенденция к возникновению реактивных состояний
- 4) недостаточная способность приводить манеру своего поведения к меняющимся условиям
- 5) эндогенные, внешне не мотивированные поступки

65. В ДИНАМИКЕ АЛКОГОЛИЗМА ФОРМИРОВАНИЕ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРОИСХОДИТ НА ЭТАПЕ

- 1) систематического употребления алкоголя
- 2) в I стадии заболевания
- 3) при переходе во II стадию
- 4) во II стадии заболевания

66. ДЛЯ РАЗВЕРНУТОГО АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА (ААС) ХАРАКТЕРНО

- 1) выраженный гипергидроз
- 2) генерализованный тремор
- 3) тревожно-параноидная установка

- 4)гипертензии, боли в сердце
- 5)менингеальные симптомы

67. ДЛЯ ААС С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ХАРАКТЕРНО

- 1)депрессивно-тревожный аффект с пугливостью
- 2)расстройство сна, кошмарные сновидения
- 3)тревожно-параноидная установка
- 4)вербальный галлюциноз
- 5)рудиментарные зрительные галлюцинации

68. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ (ПСИХОПАТОПОДОБНЫЙ ВАРИАНТ) ХАРАКТЕРНО

- 1)возбудимость с агрессивными поступками
- 2)грубый цинизм, бестактность
- 3)выраженные расстройства памяти на текущие события
- 4)назойливая откровенность, стремление очернить окружающих
- 5)дисфории или подавленность настроения

69. К ПРЕХОДЯЩИМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ В РАМКАХ ААС ОТНОСЯТСЯ

- 1)тремор
- 2)вегетативная дисфункция
- 3)судорожные проявления
- 4)нарушения мозжечковых функций
- 5)алкогольная полинейропатия

70. ДЛЯ II СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)спонтанно возникающее влечение к алкоголю
- 2)абстинентный синдром
- 3)псевдозапой
- 4)тотальные амнезии состояния опьянения
- 5)палимпсесты

71. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА НАРУШЕНИЙ В ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЕ ПРИ КОРСАКОВСКОМ ПСИХОЗЕ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)амнестические нарушения ориентировки
- 2)псевдореминисценции
- 3)конфабуляции
- 4)антагонистический мегаломанический бреда
- 5)фиксационная амнезия

72. ПРИМЫКАНИЮ ПОДРОСТКА К АЛКОГОЛЬНЫМ КОМПАНИЯМ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)стремление к группированию
- 2)неудовлетворенность школой
- 3)многообразие и широта интересов
- 4)формирование бездуховности
- 5)гипер - и гипоопека, отсутствие душевного контакта с родителями

73. АЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1)в первые дни после окончания многодневного злоупотребления алкоголем
- 2)в результате недостаточной интенсивности дезинтоксикационной терапии

- 3)на высоте ААС
- 4)в период завершения ААС
- 5)верно все перечисленное

74. ВЕДУЩИМИ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ НАРКОМАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)нарушение функции катехоламиновой системы
- 2)нарушение транспорта ионов кальция через мембраны нервных клеток
- 3)нарушение метаболизма серотонина
- 4)перестройка опиатных рецепторов
- 5)нарушение обмена витаминов группы В

75. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОПИЙНОЙ ЭЙФОРИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)ощущение легкости, радости, соматического блаженства
- 2)приятная истома, покой и расслабленность
- 3)благодушие, довольство
- 4)ощущение тепла, волнами расходящегося по телу
- 5)психомоторное возбуждение

76. II СТАДИЯ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)физическая зависимость
- 2)рост толерантности
- 3)изменение формы употребления наркотика -выработка индивидуального ритма приема
- 4)заострение преморбидных черт и морально-этическое снижение
- 5)все перечисленное

77. ДЛЯ I СТАДИИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)миоз
- 2)исчезновение зуда кожи лица, кончика носа, верхней половины тела
- 3)рост толерантности 8-10 раз
- 4)неизменность действия опиатов (успокаивающее, расслабляющее)
- 5)обсессивное влечение к наркотику

78. БАРБИТУРАТАМИ ХАРАКТЕРНО

- 1)латеральный нистагм
- 2)дизартрия
- 3)нарушение координации движений
- 4)диплопия
- 5)верно все перечисленное

79. К ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1)производные лизергиновой кислоты (LSD-25)
- 2)псилобицин
- 3)метадон
- 4)каннабиноиды
- 5)мескалин

80. ПРИЧИНАМИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕВРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)взаимосвязь конфликта и времени возникновения невроза
- 2)взаимосвязь динамики невроза с изменением психотравмирующей ситуации
- 3)корреляция клиники и психотравмирующей ситуации
- 4)корреляция клиники и особенностей психоорганических расстройств

5)корреляция клиники и основных особенностей личности

81. ДЛЯ МУССИТИРУЮЩЕГО ДЕЛИРИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1)возбуждение в пределах постели
- 2)бессвязное бормотание
- 3)отсутствие реакции на внешние раздражители
- 4)симптом карфологии
- 5)конфабуляции

82. У БОЛЬНЫХ ЭФЕДРОНОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ ОТМЕЧАЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ

- 1)бледность кожи с сероватым оттенком
- 2)множественные пигментные пятна и ссадины в местах инъекций
- 3)вульгарная гнойничковая сыпь на лице и спине
- 4)повышенный тургор

83. ДЛЯ НАРУШЕНИЙ СНА ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)раннее пробуждения
- 2)бессонница с астенией и аффективной неустойчивостью
- 3)сохранение чувства сна при отсутствии чувства отдыха после сна
- 4)затрудненное засыпание
- 5)кошмарные сновидения, поверхностный сон

84. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА (I СТАДИИ) ХАРАКТЕРНО

- 1)ситуационно обусловленное влечение к алкоголю
- 2)утрата защитного рвотного рефлекса
- 3)рост толерантности в 2-4 раза
- 4)затрудненное засыпание
- 5) снижение количественного контроля

85. АЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1)в первые дни после окончания многодневного злоупотребления алкоголем
- 2)на высоте абстинентного похмельного синдрома
- 3)в период завершения абстинентного синдрома
- 4)при отсутствии адекватного медикаментозного лечения
- 5)верно все перечисленное

86. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ КОРСАКОВСКОМ ПСИХОЗЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1)невриты конечностей
- 2)атрофия мышц
- 3)нарушение чувствительности
- 4)менингеальные знаки

87. ДЛЯ АЛКОГОЛИЗМА ПОДРОСТКОВ, РАЗВИВШЕГОСЯ НА РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОЙ ПОЧВЕ, ХАРАКТЕРНО

- 1)высоко-прогредиентный тип течения заболевания
- 2)криминогенное состояние опьянения
- 3)усиление психоорганических расстройств
- 4)умеренно-прогредиентный тип течения заболевания

5)низкая эффективность лечения

88. БОЛЬНЫМ НАРКОМАНИЕЙ В ПРЕМОРБИДЕ ПРИСУЩИ ОСОБЕННОСТИ,

- 1)черты психического инфантилизма
- 2)высокая частота перинатальной и ранней постнатальной патологии
- 3)затруднение в социальной адаптации
- 4)различные психопатологические расстройства (логоневроз, невротические реакции, гипердинамический синдром и др.
- 5)паранойяльность

89. НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ОПИЙНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)миоз с отсутствием или крайне вялой реакцией зрачков на свет
- 2)зуд кожи лица (особенно, кончика носа) и бледность
- 3)сухость кожных покровов и слизистых
- 4)отсутствие нарушений координации и артикуляции
- 5)сохранение кашлевого рефлекса

90. ДЛЯ I СТАДИИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)систематический прием опиатов
- 2)исчезновение зуда кожи лица
- 3)рост толерантности в 8-10 раз
- 4)неизменность физиологического действия опиатов
- 5)обсессивное влечение к наркотику

91 К СЕРЕДИНЕ ВТОРЫХ СУТОК АБСТИНЕНТНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ НАИБОЛЕЕ ЯРКИМИ ЯВЛЯЮТСЯ РАССТРОЙСТВА

- 1)усиление чувства напряженности и влечения к наркотику (до непреодолимого)
- 2)перемежающееся состояние озноба и жара, "гусиная кожа", подъем температуры
- 3)боли в межчелюстных суставах, жевательных мышцах и мышцах всего тела
- 4)пароксизмальное чихание
- 5)усиливающаяся сухость слизистых

92. ДЛЯ СОМАТО-ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В СОСТОЯНИИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БАРБИТУРАТАМИ ХАРАКТЕРНО:

- 1)гиперсаливация
- 2)горячий пот
- 3)миоз
- 4)гипотония
- 5)брадикардия

93. ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ ХАРАКТЕРНО

- 1)нарушение зрительного восприятия
- 2)парестезии
- 3)деперсонализационные и дереализационные расстройства
- 4)хаотическая смесь: эйфории и дисфории, смешливость и чувство тревоги
- 5)стойкий вербальный галлюциноз

94. СИМПТОМЫ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ СРЕДСТВАМИ БЫТОВОЙ ХИМИИ (ЛНДВ)

- 1)расширенные зрачки, инъектированные склеры, гиперемизированное лицо

- 2) учащенный пульс и дыхание
- 3) тремор рук
- 4) резкий химический запах от одежды, волос, кожи
- 5) все перечисленное

95. ПОСЛЕДСТВИЯМИ ИНГАЛЯЦИОННОГО УПОТРЕБЛЕНИЯ СРЕДСТВ БЫТОВОЙ ХИМИИ (ЛНДВ) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) грубое психопатоподобное поведение
- 2) токсическая энцефалопатия
- 3) задержка психического и физического развития
- 4) некроз печени, почек, миокардиодистрофия
- 5) стойкая мышечная гипертензия

96. УКАЖИТЕ ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ ПСИХОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТА ГАЛОПЕРИДОЛ.

- 1) купирование возбуждения, седация
- 2) подавление бреда и галлюцинаций
- 3) купирование депрессии, активизация
- 4) купирование депрессии, седативный эффект
- 5) анксиолитический (противотревожный) эффект

97. УКАЖИТЕ ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ ПСИХОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТА ТРИПТИЗОЛ (АМИТРИПТИЛИН)

- 1) купирование возбуждения, седация
- 2) подавление бреда и галлюцинаций
- 3) купирование депрессии, активизация
- 4) купирование депрессии, седативный эффект
- 5) анксиолитический (противотревожный) эффект

98. К КАКОЙ ГРУППЕ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ ПРЕПАРАТ ДИАЗЕПАМ (СЕДУКСЕН)?

- 1) трициклический антидепрессант
- 2) четырехциклический антидепрессант (обратимый ингибитор МАО)
- 3) необратимый ингибитор моноаминоксидазы
- 4) психостимулятор
- 5) транквилизатор

99. ЛЕЧЕНИЕ ВЫБОРА ДЛЯ ВОЗБУЖДЕННОГО БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В СОСТОЯНИИ ОСТРОГО ЧУВСТВЕННОГО БРЕДА:

- 1) трифтазин
- 2) амитриптилин, галоперидол
- 3) реланиум
- 4) циклодол
- 5) аминазин

100. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ПРИМЕНЕНИЕ НООТРОПОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО:

- 1) шизофрения
- 2) невроз навязчивых состояний
- 3) маниакально-депрессивный психоз
- 4) генуинная эпилепсия

5) корсаковский психоз

Ответы на тестовый контроль.

№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ
1.	1235	36	2345	71	1235
2.	2345	37	4	72	1245
3.	124	38	124	73	5
4.	1235	39	5	74	1234
5.	2345	40	4	75	1234
6.	1345	41	1234	76	5
7.	1345	42	1345	77	12345
8.	4	43	4	78	5
9.	1235	44	1345	79	1245
10.	5	45	1235	80	1235
11.	1234	46	124	81	124
12.	4	47	1345	82	123
13.	123	48	1235	83	15
14.	1345	49	4	84	1235
15.	1245	50	24	85	5
16.	1245	51	5	86	123
17.	1345	52	4	87	125
18	5	53	1345	88	1234
19	1345	54	4	89	1234
20	1345	55	4	90	345
21	1345	56	4	91	1234
22	5	57	4	92	345
23	1234	58	5	93	124
24	5	59	5	94	5
25	123	60	4	95	1234
26	1345	61	4	96	1
27	1234	62	1234	97	2
28	4	63	4	98	5
29	14	64	1234	99	2
30	1234	65	23	100	5
31	14	66	123		
32	13	67	1235		
33	3	68	1245		
34	13	69	123		
35	135	70	1235		