

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Павлов Валентин Николаевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 21.03.2023 17:04:39

Уникальный программный ключ:

a562210a8a161d1bc9a34c4a0a5e820ac76b9d73665849e6db7e5a4e71d6ee

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.Н. Павлов

2021г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**Неотложные состояния в психиатрии (производственная (клиническая)**  
**практика, стационарная**  
(наименование учебной дисциплины)

Направление подготовки (специальность, код) 31.08.24

СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Форма обучения очная

Срок освоения ООП 1 семестр

(нормативный срок обучения)

Курс I

Семестр II

Контактная работа – 96 / 2,7 з.е.

II семестр, Зачет

Самостоятельная работа - 48/1,3 з.е.

Уфа

## Содержание рабочей программы

- № п.п. Пояснительная записка
- 1 Вводная часть
  - 2 Основная часть
    - 3.1 Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы
    - 3.2 Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении
    - 3.3. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля
    - 3.4 Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)
    - 3.5 Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)
    - 3.6 Лабораторный практикум
    - 3.7 Лабораторный практикум
    - 3.8 Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)
    - 3.9 Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины (модуля)
    - 3.10 Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)
    - 3.11 Образовательные технологии
    - 3.12 Разделы учебной дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами
  - 4 Методические рекомендации по организации изучения дисциплины
  - 5 Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими дисциплинами специальности
  - 6 Протоколы утверждения
  - 7 Рецензии
  - 8 Лист актуализации
- Законодательные акты и директивные документы

## 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

**Неотложная** психиатрия является частью клинической психиатрии, в сферу интересов которой входят состояния, требующие оказания экстренной лечебной помощи для предотвращения опасности, угрожающей жизни больного ввиду тяжести возникающих психических и соматических расстройств. Психические заболевания в отличие от соматических болезней характеризуются нарушением поведения, расстройством самооценки и восприятия окружающей действительности и часто представляют угрозу для самого больного и окружающих. По этому, все острые психические расстройства требуют экстренной терапии. Выделение критических состояний, возникающих у психически больных, в отдельную группу обусловлено тем, что при них помимо тяжелой психической патологии имеют место выраженные соматические расстройства, приводящие к нарушению гомеостаза и развитию эндотоксикоза. Включение соматической сферы в патологический процесс при критических состояниях вызывает необходимость тесной интеграции клиникодиагностических и терапевтических методов, традиционно применяемых в психиатрии, с другими медицинскими дисциплинами (реаниматологией, терапией и токсикологией). В связи с этим для успешного решения задач неотложной терапии критических состояний потребовались новые организационные формы оказания неотложной психиатрической помощи - создание в структуре психиатрических больниц отделений реанимации и интенсивной терапии, специализированных реаниматологических бригад. Как показала клиническая практика наиболее часто критические состояния, требующие неотложной терапии, возникают у больных шизофренией и расстройств шизофренического спектра и при алкоголизме. К ним в первую очередь относится фебрильная шизофрения и злокачественный нейролептический синдром, состояния протекающие с расстройством сознания, том числе и тяжелые формы алкогольного делирия (из проекта Клинических рекомендаций «Терапия клинических состояний в психиатрии», Москва, 2015 г.)

## 2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Цель и задачи освоения дисциплины (модуля):** В комплексе с другими структурными компонентами программы ординатуры по специальности 31.08.24 – СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА формирование системы профессиональных компетенций врача-судебно-психиатрического эксперта по интенсивной терапии неотложных состояний в психиатрии.

Задачи вариативной части основной образовательной программы высшего образования уровень подготовки кадров высшей квалификации – программы ординатуры по специальности 31.08.24 СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА: формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний, по специальности 31.08.24 СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА; подготовка врача-судебно-психиатрического эксперта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин; формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; формирование компетенций врача-судебно-психиатрического эксперта в областях:

профилактическая деятельность:

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной



1	2	3	4	5	6	7	8
6	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	Этиологию, патогенез, клинику методов диагностики и лечения	Провести объективное обследование, назначить лабораторно-инструментальное обследование и интерпретировать их результаты	Проводит мероприятия, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний	Владение комплексом 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	Тесты, рефераты, ситуационные задачи
	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских	Порядок проведения профил	Составление плана диспансериза	Проведение медицинской диспансер	Владение навыками оказания психиатрической	Тесты, рефераты, ситуационные задачи

		осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	активных осмотров и диспансеризации	ции	изации	помощи при профилактических осмотрах и диспансеризации	
	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 (МКБ)	этиологию, патогенез, клинику и симптоматику психических заболеваний	собрать полный анамнез заболевания; оценить тяжесть состояния больного; выявить признаки заболевания, требующие интенсивной терапии	оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;	Владение методами клинического обследования больного с психическим расстройством и расстройством поведения (сбор анамнеза, осмотр) Формулировка клинического диагноза с учетом МКБ-10	Тесты, рефераты, ситуационные задачи
	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи	Показания для терапии	Определение симптомов - мишеней терапии	Назначение психопатологических и обоснованной психотропной терапии	Применение лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач.	Тесты, рефераты, ситуационные задачи
	ПК-8	готовность к применению	Теорию	Организовать	Уметь применен	Владеть навыками	Тесты, рефераты,

		<p>природных лечебных факторов, лекарственных, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>применению природных лечебных факторов, лекарственных, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>применению природных лечебных факторов, лекарственных, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>ию природных лечебных факторов, лекарственных, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>природных лечебных факторов, лекарственных, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации</p>	<p>ситуационные задачи</p>
--	--	---	--	--	--	---	----------------------------

## 1. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Вид учебной работы		Всего часов/ зачетных единиц
1		2
<b>Контактная работа (всего), в том числе:</b>		96
Практические занятия (ПЗ),		96
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО), в том числе:</b>		48
<i>Реферат (Реф.), если имеются по учебному плану</i>		12
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		36
<b>Вид промежуточной аттестации</b>	зачет (З)	
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	час.	144
	з.е.	4

### 3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов и подразделов)
1	2	3	4
1.	ПК-1 ; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8.	Неотложные состояния в психиатрии (производственная (клиническая) практика, стационарная)	1.овладение расспросом больного, сбора анамнестических, катамнестических сведений, наблюдения за пациентом и клинической интерпретации получаемой информации; 2.диагностика и подбор адекватной терапии конкретной психиатрической и соматической патологии; 3.распознавание и лечение неотложных состояний в психиатрии общемедицинской практике купирования психомоторного возбуждения, купирования эпилептического статуса обеспечения свободной проходимости дыхательных путей; 4.обеспечения искусственной вентиляции легких; непрямого массажа сердца: выбором точки для компрессии грудной клетки; прекордиального удара; 5.овладение техникой закрытого массажа



			сердца; выбора медикаментозной терапии при базовой реанимации; обеспечения иммобилизации при травмах конечностей, позвоночника, таза, грудной клетки, головы и транспортировки в лечебную организацию; б.обеспечение дезактивации при массовом радиационном поражении населения.
--	--	--	---

### 3.3 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, в т.ч. самостоятельная работа обучающихся (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра)
			4	5	6	7	8	
			Л	Сем	ПЗ	СР	всего	зачет
1	2	«Неотложные состояния в психиатрии (производственная (клиническая) практика, стационарная».	-	-	96	48	144	зачет
		ИТОГО	-	-	96	48	144	

### 3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

Лекции не предусмотрены.

### 3.5. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
1	2	3
1.	Состояния, требующие неотложной помощи в психиатрии. Общая характеристика.	8
2.	Суицидальное поведение. Отказ от еды.	8
3.	Острый галлюцинаторно-параноидный синдром.	8
4.	Тяжелые психотические депрессивные состояния. Острый депрессивно-бредовый синдром.	8
5.	Кататонобефреническое возбуждение. Онейроидная кататония. Фебрильная шизофрения.	8

6.	Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии.	8
7.	Эпилептический статус. Сумеречные состояния сознания при эпилепсии	8
8.	Маниакальный синдром.	8
9.	Злокачественный нейролептический синдром	8
10.	Пароксизмальный экстрапирамидный синдром.	8
11.	Психомоторное возбуждение. Ступор.	8
12.	Психопатическое возбуждение. Зачет	8
	Итого	96

### 3.6. Название тем семинаров и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

Семинарские занятия не предусмотрены.

### 3.7. Самостоятельная работа обучающегося

#### 3.7.1. Виды СРО

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
1.		Работа с литературными источниками		36
2.		Рефераты		12
<b>ИТОГО часов в семестре:</b>				<b>48</b>

#### 3.7.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ (если имеются по учебному плану), контрольных вопросов

Семестр № II

Примерная тематика рефератов.

1. Состояния, требующие неотложной помощи в психиатрии. Общая характеристика.
2. Суицидальное поведение. Отказ от еды.
3. Острый галлюцинаторно- параноидный синдром.
4. Тяжелые психотические депрессивные состояния. Острый депрессивно- бредовый синдром.
5. Кататоногебефреническое возбуждение. Онейроидная кататония. Фебрильная шизофрения.
7. Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии.
8. Психопатическое возбуждение.
9. Психомоторное возбуждение. Ступор.
10. Пароксизмальный экстрапирамидный синдром. Злокачественный нейролептический синдром
11. Маниакальный синдром.
12. Эпилептический статус. Сумеречные состояния сознания при эпилепсии.

### 3.8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

#### 3.8.1. Формы и вид промежуточной аттестации обучающихся:

1. Зачет без оценки (2 семестр);
2. Итоговое тестирование.
3. Ситуационные задачи.

### 3.8.2. Примеры оценочных средств:

для входного контроля (ВК):	<p>Вопрос: Галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется</p> <p>Варианты ответа:</p> <p>а) сочетанием бреда преследования, воздействия</p> <p>б) психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями</p> <p>в) разнообразностью по содержанию (от идеи колдовства и гипноза до самых современных методов преследования)</p> <p>г) всем перечисленным</p> <p>д) ничем из перечисленного</p>
	<p>Правильный ответ: 4(Г)</p>
	<p>Вопрос: Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется</p> <p>Варианты ответа:</p> <p>а) большой чувственностью бредовых расстройств</p> <p>б) отсутствием тенденции к систематизации бредовых расстройств</p> <p>в) выраженностью всех форм психических автоматизмов</p> <p>г) аффектом страха, тревоги, растерянностью, преходящими кататоническими расстройствами</p> <p>д) всем перечисленным</p>
	<p>Правильный ответ: 5(Д)</p>
	<p>Вопрос: Бредовый вариант галлюцинаторно-параноидного синдрома характеризуется</p> <p>Варианты ответа:</p> <p>а) преобладанием бредовых идей воздействия и преследования</p> <p>б) большим удельным весом психических автоматизмов</p> <p>в) относительной слабостью выраженности псевдогаллюцинаторных расстройств</p> <p>г) всем перечисленным</p> <p>д) ничем из перечисленного</p> <p>Правильный ответ: 4(Г)</p>

для текущего контроля (ТК)	<p>Вопрос: Кататонический ступор проявляется всем перечисленным, кроме</p> <p>Варианты ответа:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) обездвиженности застывшего амимичного лица</li> <li>б) выраженного депрессивного аффекта</li> <li>в) повышения мышечного тонуса</li> <li>г) длительно сохранения одной позы</li> <li>д) отказа от речи, негативизма</li> </ul> <p>Правильный ответ: 2(Б)</p>
	<p>Вопрос: Апатический (адинамический, аспонтанный) ступор проявляется всем перечисленным, кроме</p> <p>Варианты ответа:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) ложных воспоминаний</li> <li>б) абсолютной безучастности</li> <li>в) полной бездеятельности</li> <li>г) крайнего бессилия, доходящего до прострации, бессонницы</li> <li>д) утраты воспоминаний об этом состоянии</li> </ul> <p>Правильный ответ: 1(А)</p>
	<p>Вопрос: Импульсивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме</p> <p>Варианты ответа:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) неожиданности поступков</li> <li>б) театральности поз</li> <li>в) агрессии, неистовой ярости</li> <li>г) прерывания кратковременными состояниями ступора</li> <li>д) преобладания в речи стереотипно повторяемых слов (эхолалии, вербигерации)</li> </ul> <p>Правильный ответ: 2(Б)</p>
для промежуточного контроля (ПК)	<p>Вопрос: Онейроидная кататония проявляется</p> <p>Варианты ответа:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>а) экстатическим, импульсивным, гебефреническим возбуждением</li> <li>б) ступором с явлениями восковой гибкости, ступорозными состояниями</li> <li>в) онейроидным помрачением сознания</li> <li>г) всем перечисленным</li> <li>д) ничем из перечисленного</li> </ul> <p>Правильный ответ: 4(Г)</p>
	<p>Вопрос: Синдромы помрачения сознания проявляются всем перечисленным, исключая</p> <p>Варианты ответа:</p>

	<p>а) нарушение отражения реального мира как в его внешних, так и внутренних связях</p> <p>б) отрешенность от окружающего мира: затруднение или полную невозможность восприятия происходящего вокруг</p> <p>в) дезориентировку во времени, месте, окружающих лицах, иногда в собственной личности</p> <p>г) бессвязность мышления, наряду со слабостью или невозможностью выработки суждения, полную или частичную амнезию периода помрачения сознания</p> <p>д) чувство сделанности</p> <p>Правильный ответ: 5(Д)</p>
	<p>Вопрос:</p> <p>Оглушение проявляется всем перечисленным, кроме</p> <p>Варианты ответа:</p> <p>а) понижения вплоть до полного исчезновения ясности сознания</p> <p>б) выраженных галлюцинаторных и бредовых включений</p> <p>в) повышения порога возбудимости для всех внешних раздражителей</p> <p>г) замедленности, затруднения мышления, трудности в осмыслении ситуации в целом при правильной оценке наиболее элементарных явлений окружающего</p> <p>д) аспонтанности, малоподвижности</p> <p>Правильный ответ: 2(Б)</p>

### 3.8.3. Вопросы к итоговой аттестации

Примерная тематика рефератов.

1. Состояния, требующие неотложной помощи в психиатрии. Общая характеристика.
2. Суицидальное поведение.
3. Отказ от еды.
4. Острый галлюцинаторно- параноидный синдром.
5. Тяжелые психотические депрессивные состояния.
6. Острый депрессивно- бредовый синдром.
7. Кататонгебефреническое возбуждение.
8. Онейроидная кататония.
9. Фебрильная шизофрения.
10. Побочные эффекты и осложнения психофармакотерапии.
11. Психопатическое возбуждение.
12. Психомоторное возбуждение.
13. Ступор.
14. Пароксизмальный экстрапирамидный синдром.
15. Злокачественный нейролептический синдром.
16. Маниакальный синдром.
17. Эпилептический статус.

18. Сумеречные состояния сознания при эпилепсии.

#### 3.8.4. Примеры вопросов для итогового тестирования

Для итогового тестирования ординатору предлагается ответить на 30 тестовых вопросов.

Вопрос:

Вариант злокачественной шизофрении с развитием на фоне симплекс-синдрома полиморфной, психотической симптоматики, без преобладания какого-либо синдрома называется

Варианты ответа:

- а) простой шизофренией
- б) параноидной шизофренией
- в) гебоидофренией
- г) гебефренической шизофренией
- д) люцидной кататонией

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

При параноидной шизофрении начало заболевания наиболее часто приходится

Варианты ответа:

- а) на юношеский возраст
- б) на детский возраст
- в) на зрелый возраст
- г) на период инволюции
- д) на поздний возраст

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

Наиболее адекватно отражают принадлежность эндогенного процесса к параноидной шизофрении следующие критерии

Варианты ответа:

- а) преобладание бредовых расстройств в клинической картине болезни и характерная последовательность их развития
- б) отсутствие приступообразности, фазности в течении болезни
- в) выраженные аффективные расстройства (психотические мании, депрессии)
- г) признаки расстроенного сознания
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

Начальный этап параноидной шизофрении характеризуется

Варианты ответа:

- а) невротоподобными расстройствами
- б) нестойкими, эпизодическими бредовыми идеями
- в) личностными изменениями в виде замкнутости, ригидности, сужения диапазона эмоциональных реакций
- г) всем перечисленным
- д) ничем из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

При параноидной шизофрении возможно выделение следующих вариантов

Варианты ответа:

- а) галлюцинаторного
- б) бредового
- в) гебефренического
- г) кататонического
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

В наиболее типичных прогрессирующих случаях бредового варианта параноидной шизофрении наблюдается следующая последовательность смены синдромов

Варианты ответа:

- а) паранойяльный синдром - конечное состояние типа дурашливого
- б) парафренный синдром - параноидный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо
- в) паранойяльный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо - парафренный синдром
- г) паранойяльный синдром - галлюцинаторно-параноидный синдром - онейроидная кататония
- д) галлюцинаторный синдром - парафренный синдром

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

В отличие от паранойяльной (малопрогрессирующей) шизофрении затяжной паранойяльный этап параноидной шизофрении характеризуется

Варианты ответа:

- а) быстрым приобретением бредовыми идеями персекуторного характера
- б) отчетливыми изменениями личности на раннем этапе болезни
- в) высокой степенью систематизации бредовых идей
- г) наличием экспансивных форм бреда (изобретательства, реформаторства)
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

Для галлюцинаторного варианта параноидной шизофрении характерна следующая динамика психопатологической симптоматики

Варианты ответа:

- а) вербальные иллюзии - истинные вербальные галлюцинации - синдром Кандинского - Клерамбо - галлюцинаторная парафрения
- б) синдром Кандинского - Клерамбо - истинные вербальные галлюцинации - вербальный псевдогаллюциноз - галлюцинаторная парафрения
- в) параноидный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо - парафренный синдром - галлюцинаторная парафрения
- г) галлюцинаторный синдром - псевдогаллюцинаторный синдром - синдром Кандинского - онейроидная кататония
- д) неврозоподобные расстройства - психопатоподобные расстройства - вербальный псевдогаллюциноз

Правильный ответ: 1(А)

Вопрос:

При галлюцинаторном варианте параноидной шизофрении наблюдается синдром Кандинского с преобладанием

Варианты ответа:

- а) идеаторных автоматизмов
- б) моторных автоматизмов
- в) сенестопатических автоматизмов
- г) псевдогаллюцинаций
- д) истинных галлюцинаций

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

Для синдрома Кандинского свойственна следующая последовательность развития его проявлений

Варианты ответа:

- а) сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы - симптом открытости - идеаторные автоматизмы
- б) симптом открытости - идеаторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы
- в) псевдогаллюцинации - синдром овладения - моторные автоматизмы - симптом открытости
- г) моторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - идеаторные автоматизмы
- д) симптом открытости - псевдогаллюцинации - сенестопатические автоматизмы

Правильный ответ: 2(Б)

Вопрос:

О нарастании дефицитарной симптоматики при параноидной шизофрении свидетельствует следующая динамика состояний

Варианты ответа:

- а) паранойя "борьбы" - паранойя "совести"
- б) синдром Кандинского - инвертированный синдром Кандинского
- в) инвертированный синдром Кандинского - симптом "разматывания" воспоминаний
- г) верно все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)

Вопрос:

Вариантами парафренного этапа параноидной шизофрении могут быть

Варианты ответа:

- а) экспансивная парафрения
- б) конфабуляторная парафрения
- в) псевдогаллюцинаторная парафрения
- г) все перечисленные
- д) ни один из перечисленного

Правильный ответ: 4(Г)



Вопрос:

Признаками наступления конечного состояния при параноидной шизофрении являются все перечисленные, кроме

Варианты ответа:

- а) возникновения симптома монолога
- б) распада имеющейся бредовой системы
- в) сочетания грамматической правильности речи с бессмысленностью содержания сказанного
- г) появления неологизмов в речи больного
- д) возникновения стойких идей воздействия

Правильный ответ: 5(Д)

Вопрос:

Конечным состоянием при параноидной шизофрении является

Варианты ответа:

- а) тупое слабоумие
- б) манерное слабоумие
- в) шизофазия
- г) бормочущее слабоумие
- д) негативистическое слабоумие

Правильный ответ: 3(В)

Вопрос:

Для вялотекущей шизофрении свойственно

Варианты ответа:

- а) медленное течение с постепенным развитием изменений личности
- б) глубокое эмоциональное опустошение в конечных состояниях
- в) преимущественно неврозоподобные и психопатоподобные позитивные расстройства
- г) значительная глубина аффективных расстройств (психотические депрессии, мании)
- д) верно а) и в)

Правильный ответ: 5(Д)

### 3.8.5. Примеры ситуационных задач

Больной И., около 30 лет. Доставлен «скорой помощью» в нейрохирургическое отделение. Анамнез неизвестен. Состояние тяжелое, кома. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледные, лицо с цианотичным оттенком. Температура тела 37,5° С. Каждые 3-4 минуты повторяются судорожные припадки, тоническое напряжение мышц лица, конечностей, туловища. Тонические судороги сменяются клоническими. По окончании судорог остается в коматозном состоянии до нового припадка. Во время припадка зрачки максимально расширены, глазные яблоки в состоянии дивергенции, зрачковые и корнеальные рефлексы отсутствуют. Апноэ, углубляющийся цианоз, тахикардия до 150 ударов в минуту, длительность припадка 2,5-3 минуты. В легких везикулярное дыхание, границы сердца не изменены. Пульс 120 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Зрачки сужены, реакция на свет отсутствует.

Определить состояние. Проведите неотложную терапию.

## 1.9. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

## УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

### Основная литература:

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в биб- лиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Введение в клиническую психиатрию [Электронный ресурс] <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0000.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0000.html</a>	Ю. А. Александровский, А. С. Тиганов, В. К. Шамрей, А. А. Марченко	- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.	1200 доступов	1200 доступов
2.	Инструментальные методы диагностики в психиатрии // Психиатрия: национальное руководство / Психиатрия / под ред. Т. Б. Дмитриевой. - Электрон. текстовые дан. <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0013.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0013.html</a>	Изнак, А. Ф.	- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - on-line.	1200 доступов	1200 доступов
3.	Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением других стимуляторов (включая кофеин) [Электронный ресурс] // Наркология: национальное руководство <a href="http://www.studmedlib.ru/book/970408872V0020.htm">http://www.studmedlib.ru/book/970408872V0020.htm</a>	А.В. Погосов, под редак. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - on-line	1200 доступов	1200 доступов
4.	Депрессивные и тревожные расстройства [Электронный ресурс]: руководство <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412251.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412251.html</a>	А. П. Рачин, Е. В. Михайлова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - on-line	1200 доступов	1200 доступов

5.	Немедикаментозные методы лечения в психиатрии [Электронный ресурс] / Психиатрия: национальное руководство / Психиатрия .Электрон. текстовые дан.	В. А.Тихоненко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - on-line	1200 доступов	1200 доступов
6.	Психиатрия [Электронный ресурс]: учебник / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - Электрон. текстовые дан	Д. Цыганков, С. А. Овсянников	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - on-line	1200 доступов	1200 доступов

**Дополнительная литература:**

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	<b>Кризисная психиатрия</b>				
2.	Социальная психиатрия Психиатрия: национальное руководство / [Электронный ресурс] <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0007.html">http://www.studmedlib.ru/ru/book/970406649V0007.html</a>	Т. Б. Дмитриева, Б. С. Положий	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - on-line	ЭБС «Консультант студента»	
3.	<b>Периодические издания по всем входящим в реализуемые основные образовательные программы учебным предметам, курсам, дисциплинам (модулям) в соответствии с учебным планом</b>				
4.	Вестник Российской академии медицинских наук	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>			
5.	Врач	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>			
6.	Вопросы наркологии	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>			
7.	Медицина катастроф	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>			
8.	Общественное здоровье и здравоохранение	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>			
9.	Проблемы социальной гигиены,	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>			

	здравоохранения и истории медицины	
10.	Психиатрия	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
11.	Психиатрия, психотерапия и клиническая психология	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
12.	Профессиональное образование в современном мире	<a href="http://e.lanbook.com">http://e.lanbook.com</a>
13.	Вестник Омского государственного педагогического университета. Гуманитарные исследования	<a href="http://e.lanbook.com">http://e.lanbook.com</a>