

Сертификаттау курсының бағдарламасы

Бағдарламаның төлқұжаты

Білім және ғылым ұйымының, білім беру бағдарламасын әзірлеушінің атауы	Қарағанды медициналық университеті КеАҚ, неврология, психиатрия және оңалту кафедрасы (психиатрия және наркология курсы). ҚР ДСМ «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК. «Астана медициналық университеті» КеАҚ, клиникалық фармакология кафедрасы. (12.07.2024 ж. ІА №00074 куәлігі)
Қосымша білім беру түрі (<i>біліктілікті арттыру/ сертификаттау курсы/ формальды емес білім берудің іс-шарасы</i>)	Сертификаттау курсы
Бағдарламаның атауы	Психофармакология
Бағдарламаның және (немесе) мамандандырудың атауы (<i>мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасына сәйкес</i>)	Мамандық: Клиникалық фармакология Мамандандыру: Психофармакология
Білім беру бағдарламасының деңгейі (<i>базалық, орта, жоғары, мамандандырылған</i>)	Мамандандырылған
СБШ бойынша біліктілік деңгейі	7
Білім беру бағдарламасының алдыңғы деңгейіне қойылатын талаптар	Клиникалық фармакология Интернатура немесе клиникалық ординатура, резидентура, қайта даярлау.
Бағдарламаның ұзақтығы кредиттерде (сағаттарда)	10 кредит (300 ак. сағат)
Оқыту тілі	Орыс, қазақ
Өткізу орны	Клиникалық база
Өткізу форматы	Күндізгі
Мамандандыру бойынша берілетін біліктілік (<i>сертификаттау курсы</i>)	Менталды денсаулық саласындағы дәрігер - клиникалық фармаколог
Оқу аяқталғанда берілетін құжат (<i>сертификаттау курсы туралы куәлік, біліктілікті арттыру туралы куәлік</i>)	Қосымшасы (транскрипт) бар сертификаттау курсы туралы куәлік
Сараптама ұйымының толық атауы	«Денсаулық сақтау» даярлық бағытының ОӘБ Психиатрия комитетінің 13.06.2024 ж., № 10 хаттамасы
Сараптама қорытындысын жасау күні	13.06.2024
Сараптама қорытындысының жарамдылық мерзімі	3 жыл

Нормативтік сілтемелер:

Сертификаттау курсының бағдарламасы төмендегі құжаттарға сәйкес жасалды:

1. «Денсаулық сақтау саласындағы мамандарға қосымша және формальды емес білім беру қағидаларын, денсаулық сақтау саласындағы қосымша және формальды емес білімнің білім беру бағдарламаларын іске асыратын ұйымдарға қойылатын біліктілік талаптарын, сондай-ақ қосымша және формальды емес білім беру арқылы денсаулық сақтау саласындағы мамандар алған оқудың нәтижелерін тану қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-303/2020 бұйрығы;

2. «Денсаулық сақтау саласында сертификаттауға жататын мамандықтар мен мамандандырулар тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-218/2020 бұйрығы;

3. «Қашықтықтан білім беру технологиялары бойынша оқу үдерісін ұйымдастыру қағидаларын бекіту туралы» ҚР Білім және ғылым министрінің 2015 жылғы 20 наурыздағы №137 бұйрығы;

4. «Қашықтықтан білім беру технологиялары бойынша оқу үдерісін ұйымдастыру қағидаларын бекіту туралы» ҚР Білім және ғылым министрінің 2015 жылғы 20 наурыздағы №137 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» ҚР Білім және ғылым министрінің 2016 жылғы 30 мамырдағы №343 бұйрығы;

5. «Қашықтықтан білім беру технологиялары бойынша оқу үдерісін ұйымдастыру қағидаларын бекіту туралы» ҚР Білім және ғылым министрінің 2015 жылғы 20 наурыздағы №137 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы» ҚР Білім және ғылым министрінің 2019 жылғы 05 маусымдағы №259 бұйрығы.

Әзірлеушілер туралы мәліметтер:

Лауазым	Т.А.Ә.	Байланыс: e-mail:
Әзірледі		
ҚМУ КеАҚ неврология, психиатрия және оңалту кафедрасының профессоры, м.ғ.к., доцент, жоғары санатты психиатр дәрігер	Любченко Марина Юрьевна	
«Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» бас директорының клиникалық және ғылыми жұмыстар жөніндегі орынбасары, м.ғ.к., бірінші біліктілік санатты психиатр дәрігер, PhD, Іскерлік басқару магистрі (МВА).	Есімов Нәби Болатұлы	n.yessimov@mentalcenter.kz
АМУ клиникалық фармакология кафедрасының меңгерушісі, м.ғ.д., жоғары санатты клиникалық фармаколог дәрігер, ҚР ДСМ тәуелсіз сарапшысы	Ахмадьяр Нұржамал Садыр-қызы, nurzhamal2003@gmail.com	
ҚМУ КеАҚ неврология, психиатрия және оңалту кафедрасының қауымдастырылған профессоры, м.ғ.к., жоғары санатты психиатр дәрігер	Мацевская Лариса Леонардовна	

ҚМУ КеАҚ неврология, психиатрия және оңалту кафедрасының ассистент-профессоры, бірінші біліктілік санатты балалар психиатры дәрігері	Бибекова Жазира Бектұрсынқызы	
ҚМУ КеАҚ неврология, психиатрия және оңалту кафедрасының оқытушысы, балалар психиатры дәрігері	Шаймерденова Дана Серікқызы	
«Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК филиалының нарколог дәрігері, жоғары біліктілік санатты психиатр дәрігер	Жақсылықова Мәншүк Хамзаевна	
«Семей медициналық университеті» КеАҚ Павлодар филиалының дербестендірілген медицина кафедрасы доцентінің м.а., PhD, бірінші біліктілік санатты психиатр дәрігер	Прилуцкая Мария Валерьевна mariyapril2407@gmail.com 8 701 418 65 39	

СК ББ РПДҒПО-ның әдістемелік кеңес отырысында бекітілді

Лауазым, жұмыс орны, атағы (болған жағдайда)	Т.А.Ә.	Хаттама күні, №
Төраға, «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК бас директоры, м.ғ.д.	Алтынбеков Қуаныш Сағатұлы	20.05.2024-ғы №3 хаттама

СК ББ сараптамалық бағалау «Денсаулық сақтау» даярлық бағытындағы ОӘБ «Психиатрия» комитетінің отырысында талқыланды

Сарапшының лауазымы, жұмыс орны, атағы (болған жағдайда)	Т.А.Ә.	Хаттама күні, №
Төраға: неврология, психиатрия және оңалту кафедрасының профессоры, м.ғ.к., доцент, ҚМУ КеАҚ психиатрия және наркология курсына жауапты	Любченко Марина Юрьевна	13.06.2024 жылғы № 10 хаттама

СК ББ, сараптама актісі және талқылау хаттамасы қоса беріледі.

СК бағдарламасы «Денсаулық сақтау» даярлық бағытындағы ОӘБ отырысында мақұлданды

2024 жылғы «__» _____, №__ хаттама (СК ББ ОӘБ сайтында орналастырылды)

Сертификаттау курсы бағдарламасының төлқұжаты

Бағдарламаның мақсаты:

Бағдарлама қызметі мамандандырылған көмек шеңберінде психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтарды, оның ішінде наркологиялық аурулар мен сексопатология кезінде емдеуге бағытталған, менталды денсаулық саласындағы клиникалық фармаколог (ересектер, балалар) дәрігерін даярлауға бағытталған.

Бағдарламаның қысқаша сипаттамасы:

Бағдарлама фармакология саласындағы психиатрлардың (ересектер, балалар) кәсіби білімдерін, біліктерін және дағдыларын тереңдетуге бағытталған.

Қамтиды:

- теориялық блок: орталық жүйке жүйесіне әсер ететін құралдардың фармакокинетикасы және фармакодинамикасы.

практикалық блок:

- психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтарды емдеу және медициналық-әлеуметтік оңалту кезінде жүйке жүйесіне әсер ететін дәрілік заттарды (ДЗ) білу және қолдану;

- психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынумен байланысты психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтарды емдеу және медициналық-әлеуметтік оңалту кезінде ДЗ білу және қолдану;

- сексуалдық дисфункциясы бар пациенттерді емдеу және медициналық-әлеуметтік оңалту кезінде жүйке жүйесіне әсер ететін ДЗ білу және қолдану.

Бағдарламаның негізгі элементтерін келісу:

№ р/с	Оқыту нәтижесі	Бағалау әдісі	Оқыту әдісі
1	Жүйке жүйесіне әсер ететін ДЗ жіктелуін, әсер ету механизмін, олардың негізгі және зиянды әсерлерін біледі	Жағдайлық тапсырманың шешімін бағалау, Тестілеу, Клиникалық жағдайды талқылау (CbD – Casebased Discussion).	https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/ Семинар Практикалық сабақ
2	Жүйке жүйесіне әсер ететін ДЗ қалай қолданылатынын – профилактика түрінде, ұзақ мерзімдік терапия немесе қысқа мерзімдік араласу ретінде қолдануды біледі; ДЗ жекелеген топтарының өзара әрекеттесуі	Жағдайлық тапсырманың шешімін бағалау, Тестілеу, Клиникалық жағдайды талқылау (CbD – Casebased Discussion)	Семинар Практикалық сабақ
3	Психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтары, психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтынумен байланысты бұзылушылықтары және психофармакотерапия процесінде сексуалдық сала бұзылушылықтары бар	Жағдайлық тапсырманың шешімін бағалау, Тестілеу, Клиникалық жағдайды талқылау (CbD – Casebased Discussion)	Семинар Практикалық сабақ

	пациенттердің психикалық жай-күйінің динамикасын бағалай біледі.		
4	Фармакотерапия мәселелерінде жекелеген адамдармен/пациенттермен, отбасылармен және топтармен, әріптестермен және басқа мамандармен айқын, тиімді және кәсіби қарым-қатынас пен өзара іс-қимылды көрсетеді	Стандартты пациент (SP – standartpatient) Клиникалық симуляция сценарийін орындауды бағалау.	Тренинг/рөлдік ойын/іскерлік ойын
5	Фармакотерапия мәселелерімен байланысты сұрақтарға жауап іздеу кезінде дәлелді медицинаны және инновациялық технологияларды (ИТ) қолданады	Медициналық құжаттаманы ресімдеу сапасын бағалау.	Презентация дайындау
6	Қауіпсіздіктің жоғары деңгейін және фармакотерапия сапасын қамтамасыз ету үшін қауіптерді бағалауға және ең тиімді әдістерді қолдануға қабілетті	Клиникалық жағдайды талқылау (CbD – Casebased Discussion).	Дебрифинг (тапсырманы орындағаннан кейін талқылау).
7	Күнделікті кәсіби қызмет үшін қажетті жаңа білімдерді меңгеруге және білімін жалғастыруға қабілетті және дайын.	Презентацияны бағалау, рецензияны бағалау.	Дебрифинг (тапсырманы орындағаннан кейін талқылау).

Сертификаттау курсының бағдарламасын іске асыру жоспары

№	Тақырыптың/бөлімнің/пәндердің атауы	Көлем сағатпен					Тапсырмалар
		дәріс	семинар	тренинг	оқытудың басқа	ТӨЖ	
1.	1-модуль: «Психофармакотерапияның жалпы мәселелері»	3	6	6	6	9	30 сағат
1.1	N05A Психикалық бұзылушылықтардың психофармакотерапиясындағы антипсихотиктер, нейрорептиктер: жіктелуі, әсер ету механизмдері,	1	2	2	2	3	Жағымсыз әсерлерді түзету және нейрорептиктермен емдеу: кейстерді талдау.

	клиникалық әсерлері, жағымсыз әсерлері.						
1.2	N06 Психоаналептиктер N06A Антидепрессанттар мен нормотимиктер: жіктелуі, әсер ету механизмдері, клиникалық әсерлері, жағымсыз әсерлері.	1	2	2	2	3	Жағымсыз әсерлерді түзету және антидепрессанттармен емдеу: кейстерді талдау.
1.3	N05B Анксиолитиктер N05C Ұйқы келтіретін және седативтік құралдар. Транквилизаторлар және ұйқы келтіретін препараттар: жіктелуі, әсер ету механизмдері, клиникалық әсерлері, жағымсыз әсерлері.	1	2	2	2	3	Нейропротекторлардың дәлелді психиатриясы – ғылыми жарияланымдарға шолу жасау.
2.	2-модуль: «Клиникалық психиатрия және психофармакотерапия стандарттары»	7	29	24	24	36	120 сағат
2.1	Психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтарды жіктеудің қазіргі заманғы аспектілері. АХЖ-10 және АХЖ-11. Жүйке жүйесінің заманауи фармакотерапиясының инновациялары. Дәрілік заттарды оңтайлы пайдалану (ДЗОП)	1	2	2	2	3	АХЖ-10 және АХЖ-11: психикалық бұзылушылықтарды жіктеу принциптерінің өзгерістері.
2.2	Нейрокогнитивті бұзылушылықтар (ақыл-ес кемдігі, интеллектуалды даму бұзылулары: жіктелуі, биохимия, патогенез, жалпы клиникалық симптомдар, диагностика мен фармакотерапия принциптері. ҚР диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары.	1	2	2	2	3	Ақыл-ес кемдігін диагностикалау шкалалары.
2.3	Бас миының атрофиялық процестері (Альцгеймер ауруы, Пик ауруы, Паркинсон ауруы, Леви	1	2	2	2	3	Комплаенс және бас миының атрофиялық процестері бар пациенттерді емдеу мен

	денелерінің ауруы, Крейтцфельдт-Якоб ауруы): биохимиялық және гистологиялық аспектілер, жалпы клиникалық симптомдар, диагностика мен фармакотерапия принциптері. ҚР диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары.						оңалтудың психикалық-элеуметтік аспектілері.
2.4	Экзогенді-ораникалық психикалық бұзылушылықтар (қан тамырлы, уыттық және жарақаттық этиологиядағы психикалық-органикалық синдром; нейромез, ауыр бас миы жарақаты, бас миының ісіктері және т.б. кезіндегі психикалық бұзылушылықтар): биохимиялық және гистологиялық аспектілер, патогенез, жалпы клиникалық симптомдар, диагностика мен фармакотерапия принциптері. ҚР диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары.		3	2	2	3	АИТВ инфекциясы кезіндегі психикалық бұзылушылықтар.
2.5	Шизофрениялық спектр бұзылушылықтары: Теория, патогенез, жіктелуі, клиникалық ағымы. Шизофренияның, шизотипті бұзылушылықтың, шизоаффективтік психоздардың, бастапқы психотикалық бұзылушылықтардың, симптомдық психоздардың және созылмалы сандырақтық бұзылушылықтардың дифференциалды психофармакотерапиясы.	1	2	2	2	3	Комплаенс және шизофрениялық спектр бұзылушылықтары бар пациенттерді емдеу мен оңалтудың психикалық-элеуметтік аспектілері.

	ҚР диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары.						
2.6	Аффективті бұзылушылықтар. Этиопатогенез, жіктелуі, клиникалық ағымы, дифференциалды диагностика. ҚР диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары.		3	2	2	3	Аффективті бұзылушылықтардың дифференциалды психофармакотерапиясы.
2.7	Жүйке және соматоформалық бұзылушылықтар (Стреспен байланысты бұзылушылықтар; үреймен және қорқынышпен байланысты бұзылушылықтар. Обсессивно-компульсивтік және ұқсас бұзылушылықтар. Стреспен ерекше байланысты бұзылушылықтар. Диссоциативті бұзылушылықтар. Этиопатогенез, жіктелуі, клиникалық ағымы, дифференциалды диагностика. ҚР диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары.	1	2	2	2	3	Жүйке бұзылушылықтарының құрамдас терапиясы.
2.8	Тамақтану және тамақтану мінез-құлқының бұзылушылықтары. Ұйқы бұзылушылықтары. Жүктілікпен және бала босанумен байланысты бұзылушылықтар. Этиопатогенез, жіктелуі, клиникалық ағымы, дифференциалды диагностика. ҚР диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары.	1	2	2	2	3	Тамақтану мінез-құлқының бұзылушылықтары бар пациенттер терапиясындағы мотивациялық сұхбат.

2.9	Тұлға бұзылушылықтары: жіктелуі, клиникалық түрлері, дифференциалды фармакотерапия. ҚР диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары.		3	2	2	3	Тұлға бұзылушылықтарын кешенді диагностикалау принциптері.
2.10	Интеллектуалды даму бұзылулары. Сөйлеу тілі дамуының бұзылулары. Аутизмдік спектр бұзылулары. Оқу дағдылары дамуының бұзылуы. Гипербелсенділікпен зейін тапшылығы синдромы. Этиопатогенез, жіктелуі, клиникалық ағымы, дифференциалды диагностика. ҚР диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары.	1	2	2	2	3	Аутизмдік спектр бұзылушылықтарының және гипербелсенділікпен зейін тапшылығы синдромының заманауи диагностикасы.
2.11	Балалық және жасөспірімдік шақтағы жүйке бұзылушылықтары: клиникалық түрлері, дифференциалды фармакотерапия. Этиопатогенез, жіктелуі, клиникалық ағымы, дифференциалды диагностика. ҚР диагностика мен емдеудің клиникалық хаттамалары.		3	2	2	3	Балалық және жасөспірімдік шақтағы жүйке бұзылушылықтарының психодиагностикасы.
2.12	Клиникалық конференция: Клиникалық жағдайларды талдау.		3	2	2	3	Клиникалық жағдайларды талдау.
3.	3-модуль “N07B – тәуелділік бұзылушылықтары кезінде қолданылатын құралдар» (наркология)”	12	24	24	24	36	120 сағат

3.1	<p>Психотроптық заттар айналымының құқықтық негіздері. Есірткі, психотроптық заттар, сол тектестер мен прекурсорлардың заңды мәртебесі, есірткі, күшті әсер ететін психотроптық заттар, сол тектестер мен прекурсорлардың заңсыз айналымымен күрес саласындағы заңнама</p>	1	2	2	2	3	<p>Наркологиялық жағдайды және ҚР-дағы есірткіге қарсы мемлекеттік саясатты талдаңыз.</p> <p>Есірткіге қарсы саясат саласындағы халықаралық және өңірлік стандарттарды, есірткі, күшті әсер ететін психотроптық заттар, сол тектестер мен прекурсорлардың айналымын бақылауды талқылаңыз.</p> <p>Енгізілген толықтыруларды ескере отырып, «Есірткі, психотроптық заттар, сол тектестер мен прекурсорлар және олардың заңсыз айналымы мен теріс пайдаланылуына қарсы іс-қимыл шаралары туралы» 1998 жылғы 10 шілдедегі №279 Заңның тармақтарына талдау және түсіндіру жүргізіңіз.</p>
3.2	<p>Психикаға белсенді әсер ететін заттардың ағзаға жедел әсер етуінің биологиялық механизмдерінің патогенетикалық механизмдері.</p> <p>Психикаға белсенді әсер ететін заттардың токсикокинетикасы, токсикодинамикасы.</p> <p>Психикаға белсенді әсер ететін заттардың негізгі түрлерін (апиындық, антихолинэргиялық, серотониндік, холинэргиялық, симпатомиметикалық, седативті-гипностикалық) қабылдағанда туындайтын токсидромдар</p>	1	2	2	2	3	<p>ПБЗ биологиялық организмге жедел әсер етуінің патогенезін қарастырғанда заманауи тұжырымдарды бөліп көрсетіңіз.</p> <p>Токсикофармакологиялық негізгі топтар (этанол, апиындар, каннабиноидтар, седативті ПБЗ, психодизлептиктер) ішінен ПБЗ қабылдау кезінде туындайтын токсидромдардың даму патогенезінің кезеңдерін түсіндіріңіз.</p>
3.3	<p>Психикаға белсенді әсер ететін заттардың ағзаға созылмалы әсер етуінің биологиялық механизмдерінің патогенетикалық негіздері.</p>	1	2	2	2	3	<p>ПБЗ биологиялық организмге созылмалы әсер етуінің патогенезін қарастырғанда заманауи тұжырымдарды (функционалдық жүйелер бойынша) бөліп көрсетіңіз.</p> <p>Негізгі нашакорлық синдромдардың (үлкен</p>

	ПБЗ созылмалы қолдану кезінде пайда болатын синдромдар: үлкен нашакорлық синдромы, тәуелділік синдромы, созылмалы интоксикация салдары синдромы.						нашакорлық синдромы, тәуелділік синдромы, созылмалы интоксикация салдары синдромы) даму патогенезінің кезеңдерін түсіндіріңіз.
3.4	ПБЗ тұтырудан туындаған бұзылушылықтарды емдеуге арналған ДЗ. ПБЗ тұтырудан туындаған бұзылушылықтарды емдеу үшін қолданылатын негізгі дәрілік топтардың фармакодинамикасы және фармакокинетикасы. Оларды тағайындау мен дозалаудың негізгі принциптері. Терапия курстары туралы түсінік. Терапияның тиімділігін бағалау.	1	2	2	2	3	Психикаға белсенді әсер ететін заттарды тұтырудан туындаған бұзылушылықтарды емдеу үшін ұсынылған дәрі-дәрмектерді анықтаңыз. Ең таралған қосарласқан ауруларды емдеу үшін дәрі-дәрмектерді анықтаңыз. Нейромедиаторлық теория тұрғысынан тәуелділіктерді емдеуде қолданылатын дәрі-дәрмектердің негізгі топтарының әсер ету механизмдерін қысқаша түсіндіріңіз.
3.5	Алкогольді тәуелділік кезіндегі фармакотерапия. ДЗ тағайындау принциптері: Налтрексон, Налмефен, Дисульфирам, Акампросат кальция. Дәлелденген тиімділігі жоқ препараттар мен ДЗ аса қауіпті біріктірумен алкогольдік тәуелділікті емдеу үшін ДЗ негізсіз тағайындау проблемасы («кодтау»), негізсіз аверсивті терапия. Алкогольді тұтырудан туындаған бұзылушылықтарды емдеу мен диагностикалаудың ұлттық клиникалық хаттамалары.	1	2	2	2	3	Барлық биопсихоәлеуметтік сипаттамаларды ескере отырып, сипатталатын клиникалық жағдайды талдаңыз, нақты сипатталатын жағдай үшін дәрі-дәрмекпен емдеу жоспарын анықтаңыз. Медициналық ақпараттық жүйелерде қолжетімді медициналық құжаттаманы талдауды ескере отырып, ұсынылған клиникалық сипаттамадағы алкогольді тәуелділіктің барабарлығын, қауіпсіздігін, фармакотерапиялық негізділігін бағалаңыз.
3.6	Апийндық тәуелділік кезіндегі дәрі-дәрмек терапиясы. Абстинентті,	1	2	2	2	3	Барлық биопсихоәлеуметтік сипаттамаларды, сондай-ақ тәуелділік кезеңдері мен

	<p>жақын және алыс постабстинентті кезеңдерде препараттарды тағайындау принциптері.</p> <p>Апиын рецепторларының агонистерімен емдеу. Әлемдік практика, ұлттық тәжірибе. Ұлттық клиникалық хаттама. Терапия схемалары. Басқа дәрілік препараттармен өзара әрекеттесу.</p> <p>Апиындарды тұтынудан туындаған бұзылушылықтарды емдеу мен диагностикалаудың ұлттық клиникалық хаттамалары.</p>						<p>фазаларын ескере отырып, сипатталатын клиникалық жағдайды талдаңыз, нақты сипатталатын жағдай үшін дәрі-дәрмекпен емдеу жоспарын анықтаңыз.</p> <p>Медициналық ақпараттық жүйелерде (МАЖ) қолжетімді медициналық құжаттаманы талдауды ескере отырып, ұсынылған клиникалық сипаттамадағы апиындық тәуелділіктің барабарлығын, қауіпсіздігін, фармакотерапиялық негізділігін бағалаңыз.</p> <p>Ұсынылған клиникалық сипаттамада және МАЖ-дан расталатын ақпаратта метадон тағайындаудың негізділігіне, қауіпсіздігі мен барабарлығына талдау жасаңыз.</p>
3.7	<p>Стимуляторларды тұтынудан туындаған тәуелділік кезіндегі дәрі-дәрмек терапиясы.</p> <p>Абстинентті, жақын және алыс постабстинентті кезеңдерде препараттарды тағайындау принциптері.</p> <p>Апиын рецепторларының агонистерімен емдеу. Әлемдік практика, ұлттық тәжірибе. Ұлттық клиникалық хаттама. Терапия схемалары. Басқа ДЗ-мен өзара әрекеттесу.</p> <p>Кокаинді, басқа стимуляторларды тұтынудан туындаған бұзылушылықтарды емдеу мен диагностикалаудың ұлттық клиникалық хаттамалары.</p>	1	2	2	2	3	<p>Барлық биопсихосолеуметтік сипаттамаларды, сондай-ақ тәуелділік кезеңдері мен фазаларын ескере отырып, амфетаминдерге тәуелділік бойынша ұсынылған клиникалық жағдайды талдаңыз, нақты ұсынылған жағдай үшін дәрі-дәрмекпен емдеу жоспарын анықтаңыз.</p> <p>Ұсынылған клиникалық сипаттамада және МАЖ-дан расталатын ақпаратта антиконвульсанттар мен антидепрессанттарды тағайындау схемасының барабарлығына, қауіпсіздігіне, фармакотерапиялық негізділігіне талдау жасаңыз.</p>
3.8	<p>Наркологиялық практикада «қос» диагноздар кезінде дәрі-</p>	1	2	2	2	3	<p>«Қос» диагноздар кезінде коморбидтік күйлердің патогенезін анықтаңыз.</p>

	<p>дәрмек терапиясын тағайындау ұғымы.</p> <p>Химиялық тәуелділіктердің коморбидтілігі және осындай күйлердің фармакотерапиясы.</p> <p>Химиялық тәуелділіктер кезінде депрессияның, биполярлы және абыржу бұзылушылықтарының терапиясы.</p> <p>Препараттардың дозаларын және курстардың ұзақтығын іріктеу ерекшеліктері.</p> <p>Жанама симптомдардың ауырлығын бағалау және оларды түзету.</p> <p>Психотикалық бұзылушылықтар терапиясы.</p>						<p>Биологиялық деңгейде психикалық коморбидтіліктің негізгі теориялық тұжырымдамаларын ұсыныңыз.</p> <p>«Қос» диагноздың ұсынылған клиникалық сипаттамасында препараттарды біріктірудің барабарлығын, уақтылығын және қауіпсіздігін бағалаңыз.</p> <p>Психотикалық күйді емдеу схемасын түзету жоспарын құрыңыз, рөлдік ойын барысында емдеуші дәрігер үшін кеңейтілген негіздеме беріңіз.</p>
3.9	<p>Халықтың ерекше топтары (жүкті әйелдер, бала емізетін әйелдер, кәмелетке толмағандар, қарт адамдар, созылмалы қосарласқан соматикалық аурулары бар пациенттер) арасындағы химиялық тәуелділіктердің фармакотерапиясы.</p>	1	2	2	2	3	<p>Рөлдік ойында халықтың ерекше топтары өкілдерінен фармакологиялық анамнез жинаңыз.</p> <p>Жүкті немесе емшек сүтімен емізетін әйелдерге арналған химиялық тәуелділіктің фармакотерапиясы үшін ДЗ таңдауды жүзеге асырыңыз, фармакотерапияны түзетуді жүргізіңіз.</p> <p>Халықтың ерекше топтарындағы пациенттерде ДЗ теріс әсерінің алдын алу жоспарын әзірлеңіз.</p> <p>Жүкті және емшек сүтімен емізетін әйелдерге ДЗ қолданудың қауіпсіздігі мен тиімділігін бағалау жоспарын әзірлеңіз.</p> <p>Дәрі-дәрмектің ұрыққа теріс әсерінің алдын алу жоспарын әзірлеңіз.</p>
3.10	<p>Каннабиноидтарды тұтынудан туындаған тәуелділіктің фармакотерапиясы.</p> <p>Синтиетикалық каннабиноидтармен</p>	1	2	2	2	3	<p>Барлық биопсихосоәлеуметтік сипаттамаларды, сондай-ақ тәуелділік кезеңдері мен фазаларын ескере отырып, каннабиноидтарға тәуелділік бойынша ұсынылған клиникалық жағдайды</p>

	<p>нашақорлану кезінде емдеу ерекшеліктері.</p> <p>Абстинентті, жақын және алыс постабстинентті кезеңдерде психомоторлық қозуды басу үшін ДЗ тағайындау принциптері.</p> <p>Әлемдік практика, ұлттық тәжірибе. Ұлттық клиникалық хаттама. Терапия схемалары. Басқа дәрілік препараттармен өзара әрекеттесу.</p> <p>Каннабиноидтарды тұтынудан туындаған бұзылушылықтарды емдеу мен диагностикалаудың ұлттық клиникалық хаттамалары.</p>					<p>талдаңыз, нақты ұсынылған жағдай үшін фармакотерапия жоспарын анықтаңыз.</p> <p>МАЖ-да қолжетімді медициналық құжаттаманы талдауды ескере отырып, ұсынылған клиникалық сипаттамадағы каннабиноидтарға тәуелділіктің барабарлығын, қауіпсіздігін, фармакотерапиялық негізділігін бағалаңыз.</p> <p>Ұсынылған клиникалық сипаттамада және МАЖ-дан расталатын ақпаратта нейролептиктерді, психотроптық заттар мен антидепрессанттарды тағайындаудың негізділігіне, қауіпсіздігі мен барабарлығына талдау жасаңыз.</p>	
3.11	<p>Седативтік және ұйқы келтіретін заттарды тұтынудан туындаған тәуелділік кезінде тағайындалатын ДЗ.</p> <p>Ұйқы келтіретін препараттардан жедел интоксикация мен артық дозалану кезінде емдеу ерекшеліктері.</p> <p>Абстинентті, жақын және алыс постабстинентті кезеңдерде препараттарды тағайындау принциптері.</p> <p>Әлемдік практика, ұлттық тәжірибе. Ұлттық клиникалық хаттама. Терапия схемалары. Басқа дәрілік препараттармен өзара әрекеттесу.</p> <p>Седативтік және ұйқы келтіретін препараттарды тұтынудан туындаған бұзылушылықтарды емдеу мен</p>	1	2	2	2	3	<p>Барлық биопсихосолеуметтік сипаттамаларды, сондай-ақ тәуелділік кезеңдері мен фазаларын ескере отырып, седативті және ұйқы келтіретін препараттарға тәуелділік бойынша ұсынылған клиникалық жағдайды талдаңыз, нақты ұсынылған жағдай үшін фармакотерапия жоспарын анықтаңыз.</p> <p>МАЖ-да қолжетімді медициналық құжаттаманы талдауды ескере отырып, ұсынылған клиникалық сипаттамадағы ұйқы келтіретін және седативтік препараттарға тәуелділіктің барабарлығын, қауіпсіздігін, фармакотерапиялық негізділігін бағалаңыз.</p> <p>Ұсынылған клиникалық сипаттамада және МАЖ-дан расталатын ақпаратта антиконвульсанттарды, нейролептиктерді, антидепрессанттарды тағайындау схемасының</p>

	диагностикалаудың ұлттық клиникалық хаттамалары.						негізділігіне, қауіпсіздігі мен барабарлығына талдау жасаңыз.
3.12	<p>Ұшқыш ерітінділерді тұтынудан туындаған тәуелділіктің фармакотерапиясы.</p> <p>Полиорганды асқынулар қаупінің профилактикасы үшін патогенетикалық емдеу ерекшеліктері.</p> <p>Жедел интоксикация кезінде, абстинентті, жақын және алыс постабстинентті кезеңдерде ДЗ тағайындау принциптері.</p> <p>Әлемдік практика, ұлттық тәжірибе. Ұлттық клиникалық хаттама. Терапия схемалары. Басқа дәрілік заттармен өзара әрекеттесу.</p> <p>Ұшқыш ерітінділерді тұтынудан туындаған бұзылушылықтарды емдеу мен диагностикалаудың ұлттық клиникалық хаттамалары.</p>	1	2	2	2	3	<p>Барлық биопсихоәлеуметтік сипаттамаларды, сондай-ақ тәуелділік кезеңдері мен фазаларын ескере отырып, ұшқыш ерітінділерге тәуелділік бойынша ұсынылған клиникалық жағдайды талдаңыз, нақты ұсынылған жағдай үшін фармакотерапия жоспарын анықтаңыз.</p> <p>МАЖ-да қолжетімді медициналық құжаттаманы талдауды ескере отырып, ұсынылған клиникалық сипаттамадағы ұшқыш ерітінділерге тәуелділіктің барабарлығын, қауіпсіздігін, фармакотерапиялық негізділігін бағалаңыз.</p> <p>Ұсынылған клиникалық сипаттамада және МАЖ-дан расталатын ақпаратта антиконвульсанттарды, нейролептикерді, антидепрессанттарды тағайындау схемасының негізділігіне, қауіпсіздігі мен барабарлығына талдау жасаңыз.</p>
4.	4-модуль “N07B – сексологиялық бұзылушылықтар кезінде қолданылатын құралдар”	3	6	6	6	9	30 ак.сағат
4.1	<p>Фармакотерапия сексуальных расстройств.</p> <p>Адаптогены и сходные с ними стимулирующие вещества. Витамины и поливитаминные комплексы, содержащие макро- и микроэлементы и биоактивные вещества.</p> <p>Половые гормоны и средства, влияющие на гормональное обеспечение половой сферы. Вазоактивные препараты. Препараты,</p>	1	2	2	2	3	<p>Выявите показания, противопоказания к применению таких препаратов как адаптогены и сходные с ними стимулирующие вещества (средства растительного происхождения и продукты пчеловодства, средства животного происхождения, комбинированные средства (животно-растительного происхождения).</p> <p>Критикуйте показания, противопоказания к применению таких препаратов как витамины и</p>

	стимулирующие центральную и периферическую нервную систему.						<p>поливитаминные комплексы, содержащие макро- и микроэлементы и биоактивные вещества.</p> <p>Вынесите суждение о показаниях, противопоказаниях к применению таких препаратов как половые гормоны и средства, влияющие на гормональное обеспечение половой сферы (андрогены и их синтетические аналоги, анаболические стероиды, гонадотропины, ингибиторы секреции пролактина, антиандрогены, эстрогены, гестагены).</p> <p>Обоснуйте показания, противопоказания к применению таких препаратов как: вазоактивные препараты; препараты, стимулирующие центральную и периферическую нервную систему.</p>
4.2	<p>Фармакотерапия сексуальных расстройств.</p> <p>Метаболиты и ферменты, регулирующие обмен веществ. Психотропные препараты.</p> <p>Гепатопротекторы.</p> <p>Препараты, действующие в области периферических нервных окончаний. Препараты, улучшающие функцию простаты.</p> <p>Другие методы коррекции эректильных дисфункций у мужчин</p>	1	2	2	2	3	<p>Обсудите показания, противопоказания к применению таких препаратов как: метаболиты и ферменты, регулирующие обмен веществ; психотропные препараты (транквилизаторы, нейролептики, антидепрессанты, психостимуляторы, ноотропы); гепатопротекторы; препараты, действующие в области периферических нервных окончаний (местноанестезирующие средства, местнораздражающие мази); препараты, улучшающие функцию простаты.</p> <p>Предположите применение других методов коррекции эректильных дисфункций у мужчин как: использование эректоров; вакуумная терапия эректильных дисфункций; хирургическое лечение.</p>
4.3	Фармакотерапия сексуальных расстройств.	1	2	2	2	3	<p>Выявите показания, противопоказания к применению таких препаратов</p>

	<p>Адаптогены и сходные с ними стимулирующие вещества. Витамины и поливитаминные комплексы, содержащие макро- и микроэлементы и биоактивные вещества. Половые гормоны и средства, влияющие на гормональное обеспечение половой сферы. Вазоактивные препараты. Препараты, стимулирующие центральную и периферическую нервную систему.</p>						<p>как адаптогены и сходные с ними стимулирующие вещества (средства растительного происхождения и продукты пчеловодства, средства животного происхождения, комбинированные средства (животно-растительного происхождения). Критикуйте показания, противопоказания к применению таких препаратов как витамины и поливитаминные комплексы, содержащие макро- и микроэлементы и биоактивные вещества. Вынесите суждение о показаниях, противопоказаниях к применению таких препаратов как половые гормоны и средства, влияющие на гормональное обеспечение половой сферы (андрогены и их синтетические аналоги, анаболические стероиды, гонадотропины, ингибиторы секреции пролактина, антиандрогены, эстрогены, гестагены). Обоснуйте показания, противопоказания к применению таких препаратов как: вазоактивные препараты; препараты, стимулирующие центральную и периферическую нервную систему.</p>
Жалпы:	25	65	60	60	90		
Барлығы:	300 сағат						

Тыңдаушылардың оқу жетістіктерін бағалау

Бақылау түрі	Бағалау әдістері
Базалық	Тесттік бақылау
Ағымдағы	Формативті бағалау
Аралық	Әрбір модуль/бөлім/пән аяқталғанда білімдер мен дағдыларды бағалау.
Қорытынды аттестаттауға рұқсат	Тесттік бақылау
Қорытынды	Бірінші кезең – тесттік сұрақтардың көмегімен автоматтандырылған компьютерлік тестілеу жолымен мәлімделген мамандық бойынша білімді бағалау. Екінші кезең – дағдылардың орындалуын көрсету арқылы дағдыларды бағалау.

Тыңдаушылардың оқу жетістіктерін бағалаудың балдық-рейтингтік әріптік жүйесі

Әріптік жүйе бойынша баға	Бағаның цифрлық эквиваленті	Бағаның пайыздық құрамы	Дәстүрлі жүйе бойынша баға
A	4,0	95-100	үздік
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	
B	3,0	80-84	жақсы
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	
C	2,0	65-69	канағаттанарлық
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D	1,0	50-54	канағаттанарлықсыз
F	0,5	25-49	
FX	0	0-24	

Ұсынылатын әдебиет:

Негізгі:

1. Бурдаков А.Н., Макаров И.В., Фесенко Ю.А., Бурдакова Е.В. Психофармакотерапия в детской психиатрии. Руководство для врачей. М., ГЭОТАР-Медиа, 2020г.
2. Руководство mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения. Версия 2.0, Всемирная организация здравоохранения, 2018 г. 174 с.
3. Важные навыки в периоды стресса: иллюстрированное пособие [Doing what matters in times of stress: an illustrated guide]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020. 132 с.
4. Жмуров В. А. Психиатрия / В. А. Жмуров — «ЛитРес: Самиздат», 2020г.
5. Клиническая психофармакогенетика под ред. Р.Ф. Насыровой, Н.Г. Незнанова. — СПб: Издательство ДЕАН, 2019. — 405 с.
6. Клиническая психофармакология: принципы и практика. Нассир Гаеми. перевод : Андрей Анцыборов, 2022. Oxford university press. 2019г. - 200с.
7. Клиническая фармакология [Текст]: уч. пособие / под ред. Н. В.Изможеровой; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург: Издат-во УГМУ, 2018. — 108 с.
8. Критика, основанная на доказательствах. Джоэл Пэрис Доктор медицины, профессор кафедры психиатрии Университета Макгилла, г. Монреаль Канада. Перевод осуществлен по

- изданию: The use and misuse of psychiatric drugs: an evidence-based critique/Joel Paris. Includes index. перевод: Андрей Анцыборов, 2022. - 12с.
9. Психиатрия. Учебник. Под редакцией В. К. Шамрея, А. А. Марченко. Санкт-Петербург, СпецЛит, 2019. - 382 с.
 10. Престон, Джон Д., О'Нил, Джон Х., Талага, Мэри К., и др. Руководство по клинической психофармакологии для психотерапевтов.: Пер. с англ. — СПб.: ООО “Диалектика”, 2022. — 592 с.: ил.
 11. Стал Стивен: Основы психофармакологии. Теория и практика. М.. ГЭОТАР-Медиа, 2022 г.- 656с.
 12. Шацберг, Алан Ф.Руководство по клинической психофармакологии Шацберга / Алан Ф. Шацберг, Чарлз ДеБаттиста ; пер. с англ. ; под общ. ред.акад. РАН А.Б.Смулевича, проф. С.В.Иванова. – 5-е изд. – М.:МЕДпресс-информ, 2022. – 672 с. : ил
 13. Тактика врача – психиатра: практическое руководство/ под.ред. Н.Г.Незнанова, Г.Э.Мазо.- Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2022.- 232с.: ил.
 14. Альтшулер, В. Б. Алкоголизм / В.Б. Альтшулер. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 268 с.
 15. Баньков В.И. Психофизиология зависимостей и их профилактика: монография / В.И. Баньков, П.Б. Цывьян. Урал. гос. мед. ун-т. – Екатеринбург, 2016. – 79 с.: цв. ил.
 16. Иванец Н.Н., Анохина И.П., Винникова М.А. Наркология: национальное руководство. 2-е издание, переработанное и дополненное. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. 944 с.
 17. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике / Под ред. Ю. Л. Нуллера и С. Ю. Цыпкина. - СПб.: Оверлайд, 1994. - 287 с.
 18. Сыропятов О.Г. и др. «Неотложные состояния в наркологии. Учебное пособие», ЛитРес, 2013г, 340 с
 19. Энтин, Г. М. Лечение алкоголизма и организация наркологической помощи / Г.М. Энтин. - М.: Медицина, 2017. - 288 с.
 20. Асадуллин А.Р., Ахметова Э.А., Ефремов И.С., Абдрахманова А.Е. Психофармакотерапия для практикующих наркологов. Руководство. МЕДпресс-информ. 2023. – 160 с.

Қосымша:

1. Антидепрессанты: учебно-методическое пособие /Н. А. Бизунок, А. В. Гайдук. – Минск: БГМУ, 2017. – 26 с.
2. Антипсихотики (фармакология и клиническое применение. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций / сост. Н. В. Семенова, под общ. ред. Н. Г. Незнанова. Выпуск 3. — СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2020. — 432 с.
3. Арушанян Э.Б., Антидепрессивные средства: учеб. пособие для студентов в вопросах и ответах / Э.Б. Арушанян, К.Б. Ованесов. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2017. – 200 с.
4. Арушанян Э.Б. Антипсихотические средства: методическое пособие для студентов (в вопросах и ответах) / Э.Б. Арушанян, А.В. Попов, А.П. Попова – Ставрополь. Изд-во СтГМУ, 2016. – 80 с.
5. Барденштейн Л.М. Основы психофармакотерапии: учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов/Л. М. Барденштейн, Я. М. Славгородский, А. В. Молодецких, Г.А. Алешкина; Бизунок Н. А., Московский гос. мед.-стомат. ун-т им. А.И. Евдокимова. – Москва: РИО МГМСУ, 2018. - 110с
6. Волель Б.А., Петелин Д.С., Романов Д.В., Воронова Е.И., Копылов Ф.Ю., Бекетов В.Д. Алгоритмы диагностики и терапии психических расстройств в общемедицинской практике: учебное пособие. – Москва, 2020. – 78 с.
7. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций / сост. Н. В. Семенова, под общ. ред. Н. Г. Незнанова. Выпуск 4. — СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2021. — 488 с.

8. Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств: современные подходы. Сборник методических рекомендаций / сост. Н. В. Семенова, под общ. ред. Н. Г. Незнанова. Выпуск 5. — СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2022. — 472 с.
9. Попов М.Ю., Козловский В.Л. Антидепрессивная терапия при депрессивных и тревожных расстройствах, коморбидных соматической патологии: учебное пособие / М. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2015. – 58 с.
10. Рациональная комбинированная терапия в психиатрической практике (аспекты фармакологической совместимости): методические рекомендации / НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева; авторы-сост.: В.Л. Козловский, М.Ю. Попов, Д.Н. Костерин, О.В. Лепик. – СПб.: / НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева, 2020. – 21 с.
11. MacNicol B. The biology of addiction // Canadian journal of anaesthesia. – 2017. – Vol. 64, N 2. – P. 141-148.
12. Болонкин, А. С. Бензодиазепины в лечении синдрома отмены алкоголя, международный опыт: режимы дозирования, сравнение препаратов // Вопросы наркологии. - 2019. - № 4. - С. 19-27.
13. Гофман, А. Г. Клиническая наркология. - 2-е изд. - Москва: МИА, 2017. - 376 с.
14. Диагностика и лечение абстинентного синдрома и алкогольного делирия / С. К. Мирзоян, В. В. Скворцов, А. В. Кулинич [и др.] // Терапевт. - 2019. - № 1. - С. 47-56.
15. Guidelines for the treatment of drug dependence: a European perspective. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2011. 30 p.
16. Douaihy AB, Kelly TM, Sullivan C. Medications for substance use disorders. Soc Work Public Health. 2013;28(3-4):264-78. doi: 10.1080/19371918.2013.759031. PMID: 23731419; PMCID: PMC3767185.
17. World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime. International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. 2020. – 112 p.
18. THE AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION PRACTICE GUIDELINE FOR THE Pharmacological Treatment of Patients With Alcohol Use Disorder. – 226 p. <https://psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.books.9781615371969>

ҚР-да психиатриялық қызметтің жұмысын реттейтін нормативтік-құқықтық актілерге интернет сілтемелер.

1. https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1105029 – Қазақстан Республикасының Конституциясы, 1995 жылғы 30 тамыз
2. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> - «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі, 2020 жылғы 7 шілде
3. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226> -Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 3 шілдедегі Қылмыстық кодексі
4. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000231> - Қазақстан Республикасының 2014 жылғы 4 шілдедегі Қылмыстық іс жүргізу кодексі
5. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K940001000> - Қазақстан Республикасының 1994 жылғы 27 желтоқсандағы Азаматтық кодексі
6. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000377> - Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 31 қазандағы № 377-V ҚРЗ Азаматтық іс жүргізу кодексі
7. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021856> - «Денсаулық сақтау саласындағы мамандықтар мен мамандандырулар номенклатурасын, денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының номенклатурасы мен біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-305/2020 бұйрығы.
8. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021680> - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 25 қарашадағы № ҚР ДСМ-203/2020 бұйрығы. «Психикалық

денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетудің кейбір мәселелері туралы».

9. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000470#z5> - Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2019 жылғы 3 шілдедегі № 470 Қаулысы. Қазақстан Республикасында бақылауға жататын есірткі, психотроптық заттар мен прекурсорлар тізімін, Заңсыз айналымда жүргені анықталған есірткі, психотроптық заттарды, сол тектестер мен прекурсорларды шағын, ірі және аса ірі мөлшерге жатқызу туралы жиынтық кестені, Есірткі, психотроптық заттардың құрылымдық формулаларындағы сутегі, галогендер және (немесе) гидроксильді топтар атомдарын алмастырғыштар тізімін бекіту туралы.

10. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500010404> - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 26 қаңтардағы № 32 бұйрығы. «Қазақстан Республикасында бақылауға жататын есірткі, психотроптық заттар мен олардың прекурсорларын медициналық мақсаттарда пайдалану қағидалары».

11. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021712> - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 30 қарашадағы № ҚР ДСМ-224/2020 бұйрығы. «Қазақстан Республикасының халқына психикалық денсаулық саласында медициналық-әлеуметтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы»

Білім беру ресурстарына қойылатын талаптар

1. Білім беру бағдарламасы (БББ)
2. Кадрлық қамтамасыз етуге қойылатын біліктілік талаптары (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-303/2020 бұйрығы)
3. Клиникалық базаның болуы (Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 21 желтоқсандағы № ҚР ДСМ-304/2020 бұйрығы)
4. Дәріс материалы.
5. Барлық бөлімдер бойынша ситуациялық міндеттер.
6. Сабақ тақырыптары бойынша презентация материалы.
7. Тақырыптар бойынша кейстер.

Материалды-техникалық қамтамасыз ету және құрал-жабдық:

1. Клиникалық базаның болуы.
2. Тыңдаушылар контингентінің көлеміне, санитариялық-техникалық нормаларға және қағидаларға сәйкес келетін аудиториялық қор, сыныптар, зертханалар.
3. Интернет желісіне кіретін баспа, аудио, бейнематериалдарды көрсету үшін компьютерлік жабдықтың, кітапхана қорының болуы.

Пайдаланылатын қысқартылған сөздер мен терминдер:

1. ҚР ДСМ – Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау министрлігі
2. КеАҚ – Коммерциялық емес акционерлік қоғам
3. БҰ – білім беру ұйымы
4. ББ – білім бағдарламасы
5. СК – сертификаттау курсы
6. ТӨЖ – тыңдаушылардың өзіндік жұмысы
7. ӘДС – әскери-дәрігерлік сараптама
8. АИТВ – адамның иммундық тапшылығының вирусы
9. ЖОО – жоғары оқу орындары
10. АИТВӨА – АИТВ жұқтырған адамдармен өмір сүретін адамдар
11. ҰОҚ – ұшқыш органикалық қоспалар
12. АХЖ-10 – 10-шы қайта қаралымдағы Аурулардың халықаралық жіктемесі
13. ІММ – Ішкі істер министрлігі
14. ДСМ – Денсаулық сақтау министрлігі
15. БҒМ – Білім және ғылым министрлігі

16. МӘО – Медициналық-әлеуметтік оңалту
17. МӘС – Медициналық-әлеуметтік сараптама
18. ТЖМ – Төтенше жағдайлар министрлігі
19. ҚҚӘ – қоғамдық қауіпті әрекеттер
20. ПБЗ – психикаға белсенді әсер ететін заттар
21. ИЕТ – инъекциялық есірткілерді тұтынушылар
22. ПМБ – психикалық және мінез-құлықтық бұзылушылықтар
23. ҚР – Қазақстан Республикасы
24. РПДҒПО – ҚР ДСМ «Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы» ШЖҚ РМК
25. СНС – Сот-наркологиялық сараптама
26. ЖИТС – жұқтырылған иммундық тапшылығының синдромы
27. НАМӘОО – наркологиялық ауруларды медициналық-әлеуметтік оңалту орталықтары.

Бақылау-өлшеу құралдары

1. Препаратты жартылай шығарылу кезеңі көрсеткішінің клиникалық мәнін белгілеңіз (Т1\2)

2. Препарат сипаттамасының клиникалық мәнін белгілеңіз – «ақуыздармен байланыс»

3. Пациент 25 жаста. Жедел психотикалық бұзылушылықпен қабылдау бөлмесіне түсті. Психоз жедел дамыды (6-7 күн ішінде), өмірінде алғаш рет. Соматикалық тұрғыдан дені сау, денесі мықты. Клиникалық көріністе – жедел сандырақ (жаулармен күресуге тырысады), жалған танулар, самайын екі қолымен ұстап, айқайлайды, «маған тиіспеңдер, мен мұны істемеймін» деп талап етеді. Бұл жағдайды курстық емдеу үшін дұрыс болатын седативтік және инцизивтік әсері бар препаратты таңдаңыз.

4. Орташа ауырлықтағы депрессиялық эпизоды бар соматикалық тұрғыдан дені сау пациенттің (салмағы 70-75 кг) денесінде сертралиннің тепе-теңдік концентрациясын (ауызша қабылдау) анықтау үшін қандай уақыт кезеңін көздеу керек.

5. Тұрақсыз комплаентті шизофрениямен ауыратын пациентке қолдаушы ем жасау үшін қолайлы препараттың сипаттамасын таңдаңыз.

6. «Ең күшті» нейролептиктердің бірі болып саналатын және негізінен шизофренияның резистентті түрлерінде тағайындалуы керек препаратты көрсетіңіз.

7 Сертралин мен эсциталопрамды бір мезгілде қолданған кезде қандай жағымсыз құбылыс болуы мүмкін?

8 Амитриптилин мен флувоксаминді бір мезгілде қолданған кезде қандай жағымсыз құбылыс болуы мүмкін?

9 Клозапин мен галоперидолды бір мезгілде қолданған кезде қандай жағымсыз құбылыс болуы мүмкін?

10 Комплаентті нығайту тұрғысынан шизофрениямен ауыратын амбулаториялық пациентке ұзақ мерзімді қолдаушы терапия үшін психофармакопрепаратты таңдауда қандай параметр (өзге тең параметрлер болғанда) негізгі болып табылады.

11. Кейбір жағдайларда (шынайы резистенттілік) психиатрлар шизофренияны емдеу үшін антипсихотиктердің комбинациясын тағайындауға мәжбүр. Ереже әртүрлі химиялық құрылымдағы препараттардың комбинациясы. Дұрыс комбинацияны көрсетіңіз.

12. Дозалау режиміне икемді жақындауға мүмкіндік беретін препаратты (әр түрлі шығарылатын дозалар есебінен), мінез-құлықтық бұзылушылықтарды (психотикалық емес деңгейде) дәрі-дәрмекпен түзету үшін дәстүрлі түрде қолданылатын жағымсыз құбылыстардың шектеулі спектрін көрсетіңіз.

13. Хлорпромазиндік эквивалент деген не?

14. Галоперидолдың анықталған тәуліктік дозасын көрсетіңіз (defined daily dose=DDD) (депо емес) (ДДҰ, 2024)

15. Анықталған тәуліктік доза деген не (defined daily dose=DDD)?

16. Галоперидолдың хлорпромазиндік эквивалентін көрсетіңіз.

17. Нейролептиктердің бастапқы седативтік әсері айқындығының төмендеуі орташа есеппен мына уақытта күтіледі:

18. Терапия басталған сәттен бастап бір аптадан астам уақыт бойы дамуға қатысты нейролептиктердің бастапқы седативтік әсері шеңберінде брадипсихизм, психомоторлық тежелу көріністерінің тұрақты болуы алаңдатуы керек:

19. Трициклді антидепрессанттарды қолдану кезінде ұйқышылдық пен тежелу блокадамен байланысты:

20. Антидепрессантты таңдаудағы маңызды нәрселердің бірі жетекші депрессиялық әсерді (мазасыздық, сағыныш, апатия (апато-анергия) ескере отырып, белгілі бір (седативті, анксиолитикалық немесе ынталандырушы (белсендіруші) әсері бар антидепрессанттарды қолдану туралы Кильгольц принципі болып табылады. Жоғарыда айтылғандарға сүйене отырып, дұрыс комбинацияны таңдаңыз:

21. Сандырақтық және галлюцинаторлық бұзылушылықтар басым шизофрения терапиясында психотроптық препараттардың қай тобы қолданылады?

22. Теріс бұзылушылықтар басым шизофрения терапиясында психотроптық препараттардың қай тобы қолданылады?

23. Науқас С. сегізінші сыныпта нашар оқи бастады. Ол өзін бөгде адам туралы ойлаған нәрседен ұстады. Кейде басында түсіну мүмкін емес бірден көптеген ойлар пайда болды. Ол анасына «ойларды соңына дейін ойлау қиын», «олар бір жерге жоғалып кетеді, үзіледі» деп айтты. Солғын, көңілсіз болды. Ол жолдастарымен қарым-қатынасты тоқтатты, мектептен кейін көп жатып, ештеңе оқымады, сурет салумен айналыспады. Психофармакотерапияны таңдау тобын анықтаңыз және түсіндіріңіз.

24. Науқас оның ойлары айналасындағыларға белгілі екеніне сенімді, ол оларды «қалай айтатынын» ойлауға үлгермейді, оған басқа адамдардың ойлары салынған. Гипноздың көмегімен оның қозғалыстарын басқарады, оған нашар немесе жақсы көңіл-күй сыйлайды. Басының ішінен оның анасын ұрысқан «дауыстарды» естиді. Психофармакотерапияны таңдау тобын анықтаңыз және түсіндіріңіз.

25. Науқас оны «ұшатын табақ» ұрлап әкеткенін және оған жұлдыздарға саяхат жасағанын айтады. Шетелдіктер туралы әңгімелейді, осы уақытқа дейін ғарыштан жетекшілік ететін әңгімелерін жеткізеді. Жоғары өзін-өзі бағалау мен артықшылық сезіміне толы, өйткені ол бүкіл жер бетінде ғарышпен жалғыз байланысады. Дәлелді медицина принциптері мен клиникалық хаттамалар негізінде пациентті басқару тактикасын көрсетіңіз.

26. Науқас шамамен 5 жыл бұрын жол апатына ұшырап, ұзақ уақыт есінен танып қалды. Қазіргі уақытта ол туыстарының сөздерінен білетін құрысуларға шағымдармен жүгінді. Ұстама тоникалық және клоникалық ұстамалар фазаларымен және сананың толық өшуімен шамамен 5 минутқа созылады. Дәлелді медицина тұрғысынан таңдау препараты болып табылады:

27. Эпилепсиямен ауыратын науқаста вальпроаттарды тағайындағаннан кейін 2 жыл ішінде үлкен құрысу ұстамалары байқалмады, бірақ жеке тұлғаның айқын өзгерістері және жиі дисфориялық эпизодтар байқалды. Сіздің одан арғы тактикаңыз.

28. Опиат рецепторларының бәсекеге қабілетті антагонисті – бұл

29. Бала 8 жаста. Ананың айтуынша, жүктілік ауыр, ұзақ гестоз аясында, анемия, босану кезінде 6 сағаттық сусыз кезең. Мектепте бірінші сыныптан бастап есте сақтаудың қиындығы, шаршау, ойлаудың нақтылығы, жалпылау деңгейінің төмендеуі, ұсақ моториканың бұзылуы байқала бастады. Таңдау препаратын атаңыз.

30. 14 жастағы жасөспірім мектеп бағдарламасын, әсіресе математиканы меңгермейді. 4 жасында сөз тіркесімен сөйлейді, балабақшада мінез-құлқы қиын болды, ойыншықтарды сындырды. Буындар бойынша әрең оқиды, қарапайым мәселелерді шеше алмайды, қарапайым мақал-мәтелдердің мағынасын ашпайды, жалпы білім беретін мектептің 2-сыныбын ғана бітірген, баяу. Анамнезінде босану жарақаты бар. Терапияның қай түріне артықшылық беріледі?

31. Бала 5 жаста, дезинфекцияланған, бір орнында тұрмайды. Анамнезінде босану жарақаты, жүктіліктің сақталуы. 5 айдан бастап тұрақты емес құрысу ұстамалары, түнде көбірек. Даму біркелкі емес, жиі басқа нәрсеге көңіл бөледі, сарқылған, бас аурулары, көлікке төзбеушілік. Таңдау препаратын атаңыз.

32. 9 жастағы бала кенеттен бозарып, құлап, біртүрлі созылды, тыныс алу тоқтады, терінің бозаруы көкшілдікке жол берді, бет пен бүкіл дененің бұлшық еттерінің құрысулық жиырылуы басталды. 2,5-3 минуттан кейін ояңған кезде болған оқиға туралы ештеңені еске түсіре алмады. Келесі 2-3 сағат ішінде солғын, ұйқышыл болды. Ең дұрыс терапия қандай?

33. Бензодиазепиндерге мыналар жатады:

34. Антидепрессанттарға мыналар жатады:

35. Алкогольге патологиялық құштарлықты басуға арналған препаратты атаңыз.

36. Эпилепсия кезінде мына препаратты ұзақ уақыт бойы қабылдау көрсетілген:

37. Төменде атап өтілгендердің ішінен бейорганикалық текті ұйқы бұзылыстарын түзету үшін оңтайлы препарат:

38. Циркадты ырғақтарға әсер ететін антидепрессант:

39. СИООЗС бұл барлық препараттар, мынадан басқа:

40. Паникалық бұзылушылықтарды емдеуді әдетте препараттардың қандай тобын тағайындаудан бастайды?

41. Науқас қуанышты, күледі, көп, жылдам сөйлейді, бәріне араласады, мақтаншақ. Бірнеше айдан бері созылып келе жатқан мұндай күй онда объективті себепсіз пайда болды, үшінші рет, күзгі жыл мезгілінде. Осы ұстамалары арасындағы аралықта психикалық патология байқалмайды. Таңдау препаратын атаңыз.

42. Науқаста стационарда мінез-құлқы күрт өзгерді: өзін хаотикалық түрде ұстайды, қиялдағы қудалаушылардан қашады, терезеден секіруге тырысады, айналасындағыларға агрессия танытады. Психомоторлық қозуды басу үшін таңдау препаратын атаңыз.

43. Хлорпромазин препаратына тән терапияның асқынуы.

44. Амитриптилин препаратына тән терапияның асқынуы.

45. Литий тұздары келесі психотроптық, нейротроптық және веготроптық әсерлерді туғызады.

46. Трифлуоперазин — бұл

47. Тиоридазин — бұл

48. Хлорпротиксен — бұл

49. Грандаксин — бұл

50. Амитриптилин — бұл

51. Флюоксетин — бұл

52. Венлафаксин — бұл

53. Вальпрой қышқылы тұздарының эпилепсияға қарсы белсенділігінің спектрі:

54. Препараттардың қандай класы науқастың диетасынан қақталған тағамдарды, ірімшікті және сүзбені алып тастауды талап етеді, сондай-ақ басқа психотроптық заттармен үйлеспейді:

55. Бензодиазепиндерге мыналар жатады:

56. Нейролептиктерге мыналар жатады:

57. Науқас 26 жаста, медициналық институтты бітірді, жұмыс істемейді, психиатриялық стационарға алғаш рет түсті. Палатаға зембілмен алып кірді, қозғалмай жатыр, басы жастыққа тимейді, көтерілген қолы сол күйде қалады, «тісті дөңгелек» симптомы байқалады. Сұрақтарға жауап бермейді, нұсқаулықтарға мән бермейді. Көзі бір орында қатып қалған, бос, бір нүктеге бағытталған. Науқас кір, шашы өсіп кеткен, мұрты қырылмаған. Жуындыру әрекетін жасаған

кезде күтпеген жерден санитардың бетінен алақанымен ұрып жіберді де, қайтадан мелшиіп қалды. Таңдау препаратын атаңыз.

58. Науқас С 25 жаста. Жарты жыл бойы агрессияның өршуіне байланысты ағасының сүйемелдеуімен және қолқалауымен жеткізілді. Біраз уақыт бұрын пациент кенеттен анасына тап берді, бірақ оны үлкен ағасы тоқтатты. Науқас агрессияны басынан бұйрықтар алғанымен түсіндірді. Агрессиядан кейін іштей тұйықталып, өз ойларын батты, кейде өз-өзімен сөйлесті, біреумен дауласты. Біреуге қайтадан тап беруден немесе өзін өлтіруден қорқатынын мойындады, өйткені ол бұйрықтарға қарсылама алмайды, оның санасын басқа бір күш жаулайды деп қорқады. Таңдау препаратын атаңыз.

59. Науқас Д, 45 жаста, адвокат. Әйелінің айтуы бойынша, науқастың жай-күйі соңғы жыл ішінде өзгерді, тұйық, жасырын, күдікшіл болды. Бірнеше ай бойы үйден шығуды тоқтатты, бәсекелестер өзін аңдып, өлтіргісі келеді деп күдіктенді, арнайы аппаратураны пайдаланады. Әлсіздікке, тәбеттің болмауына, ұйқысыздыққа шағымданады. Өз бойынан бүкіл денесінен жағымсыз сезімдерді сезінеді: ауа жетпейді, жүрегіне «ыстық бірнәрсе» құйып қойғандай. Басында «бұрыш сияқты ащылық» бар, басы «қатып қалғандай», қаны айналмай қалғандай, бүкіл денесінен «инелер өтеді». Науқасты қарап-тексеру кезінде ішкі ағзасында патологиялық өзгерістер анықталмады. Таңдау препаратын атаңыз.

60. Науқас Н, 40 жаста, психикалық ауруға байланысты 2-ші топ мүгедегі. Төсекте жатады, өзімен өзі сөйлеседі. Науқас күрделі техниканың көмегімен басына «жабысатын» адамдардың үлкен тобының дауыстарын «естітіні» анықталды. Бұл адамдардың бастары оның басымен байланысты, ол олармен ойларымен алмаса алады, олардың нұсқауларын орындайды. Бұл өзгерістер оның көңіл-күйін өзгертеді, ерік-жігерін басады, роботқа айналдырады. Науқас оның ойларын көршілер білетініне сенімді. Таңдау препаратын атаңыз.

61. Науқас П, 48 жаста. Қайтадан келіп түсті. Ауруы біртіндеп дамыды. Ауруханаға түскенге дейін бірнеше күн бұрын тұйықталып, жалғыз қалды, ұйқысы бұзылды. Дәрігермен сөйлескен кезде «көрші үйден арнайы жеткізгіштің көмегімен жасыл радиотолқындар жарқырап шығып тұрғанын» хабарлады. Басының ішінен әйелдердің, ерлердің, балалардың дауыстарын естиді. Дауыстардың мазмұны бойынша өзін тыңшылық топ «аңдып» жүргенін түсінді. «Дауыстар» адамдарды өлтіру, үйлерді өртеу қажеттілігі туралы айтады. «Дауыстардың» бұйрығы бойынша әйелі оған тамаққа у қосты деп санайды. Таңдау препаратын атаңыз.

62. Науқас 27 жаста. Өмірінде алғаш рет ауруханаға жатқызылды, 2 күн бұрын жедел ауырып қалды. Бұған дейін апта ішінде жай-күйі өзгерді: есеңгіреп жүрді, сұрақтардың мәнін түсінбеді, ұзақ кідірістен соң жауап берді. Біртіндеп тежелу күшейе түсті, бұлшықеттер тонусы артқан, ыңғайсыз қалыптарда қатып қалып жатты, сұрақтарға мүлде жауап беруді қойды, бет терісінің майлылығы, сирек қимылдау байқалады, науқасты басқа орынға отырғызуға әрекет жасаған кезде қарсылық танытты, тамақтандыруға әрекет жасаған кезде ернін қысты, аузынан қасықты алып тастаған кезде аузын ашты. Таңдау препаратын атаңыз.

62. Науқас 26 жаста, психиатриялық стационарға алғаш рет келіп түсті. Палатаға зембілмен алып кірді, қозғалмай жатыр, басы жастыққа тимейді, көтерілген қолы сол күйде қалады, «тісті дөңгелек» симптомы байқалады. Сұрақтарға жауап бермейді, нұсқаулықтарға мән бермейді. Көзі бір орында қатып қалған, бос, бір нүктеге бағытталған. Науқас кір, шашы өсіп кеткен, мұрты қырылмаған. Жуындыру әрекетін жасаған кезде күтпеген жерден санитардың бетінен алақанымен ұрып жіберді де, қайтадан мелшиіп қалды. Таңдау препаратын атаңыз.

63. Наукас Н. 29 жаста, инженер, бастан кешірген шизофрения эпизодынан кейін өнімді психотикалық симптоматикасыз ауруханадан шығарылды. Алайда, ол жұмысына оралмады, өйткені өзін белсенді жұмыс істеуге мәжбүрлей алмады. Бұрын тамсанған жұмысына ғана емес, адамдармен қарым-қатынасқа түсуге де немқұрайлылық танытты. Баласына, отбасына аз көңіл бөлді. Біртіндеп өзіне-өзі қарауды қойды, ескерту жасаған кезде ғана жуынып, шашын тарайтын болды. Күннің көп бөлігін кереуетте өткізді. Таңдау препаратын атаңыз.

64. Наукас З, 37 жаста. Алғаш рет келіп түсті. Соңғы жарты жылда туыстары оның мінез-құлқынан орынсыз нәрселерді байқай бастады. Жиі терезеден далаға күдікпен қарап, бірдеңеге құлақ түрді. Түскен кезде күдікшіл, тітіркенген. Іріктемелі сипаттағы сұрақтарға ұзақ ойланады. Сұрақтарға жауаптары басым түрде бір буынды, «онсыз да бәрін білесіз, барлығы да менің қайда және неге келгенімді біледі». Бөлімшеде тұйықталған, ешкіммен араласпайды. Үшінші күні дәрігерге «басында жеңілдік пайда болғанын» айтты. Шамамен бір жыл бұрын ол «өзін сөз қылған» жұмыстағы қызметкерлердің мысқылдаған көзқарастарын, сосын олардың әр түрлі «құйтырқы әрекеттерді» жасай бастағанын байқағанын анықтау мүмкін болды. «Жұмыста қудалану» нәтижесінде жұмыстан кетуіне мәжбүр болды. Әйткенмен, «қудалау тоқтамады», көшедегі бейтаныс адамдар оған мысқылдап қарап, сыртынан әңгіме айтып жүргенін байқай бастады. Таңдау препаратын атаңыз.

65. 36 жастағы әйелді психиатрдың қабылдауына оның күйеу алып келді, себебі ол соңғы 8 ай ішінде үйінен шығуды қойды, көршілер оған зиян келтірмек деп пайымдайды. Егер олар оны көрсе, өзіне зиян тигізеді деп қорқады, мұны растайтын көптеген майда дәлелдерді табады. Бұл дәлелдер көршілер оны аяқтан шалу үшін көшеде қоқыс жәшіктерін қалдырғанын, артына тығылып, өзін аңду үшін кіреберіс жолдарға өз көліктерін қойғанын, оның қайда тығылғанын дұрыстап көру үшін үйінің жанынан өткенін қамтиды. Өзінің көңіл-күйі керемет екенін, «олар мені жайына қойса, бұдан да жақсырақ» болатынын мәлімдейді. Көршілер немесе тағы біреу онымен әңгімелескенін естігенін теріске шығарады, бірақ олар «оның өлімі мен бейберекет болуын туғызуды» қалайтынына сенімді. Таңдау препаратын атаңыз.

66. Пациент 19 жаста, дәрігердің қабылдауына ата-анасының сүйемелдеуімен өзін мафия қуалап жүргенінен қорқып, ата-анасына колледжден қоңырау шалғаннан кейін келді. Мафия жатақханадағы оның бөлмесіне камераларды орнатқанына, әрбір қадамын аңдып жүргеніне бек сенімді. Кейде ол жанында ешкім болмаған кезде өзін сөз қылған екі ер адамның даусын естиді. Оның бөлмелес көршісі соңғы 2 жыл ішінде пациенттің тұйықталып, күдікшіл болып кеткенін айтады. Таңдау препаратын атаңыз.

67. 45 жастағы еркек соңғы жарты жыл ішінде тұйық болды, туысқандарымен қарым-қатынасты үзді. 2 ай бұрын жұмыстан шығып кетті, үйінен шығуды қойды, өйткені ол көрші подъезде өзін өлтіргісі келетін екі адам тұрады деп сенеді. Кейіннен оған көрші үйдің пәтерінде өзін аңдып жүрген, оның пәтерде не істеп жүргенінің бәрін түгелдей түсіріп жүрген камера орнатылғандай болып көріне бастады. Бір айдан кейін теледидардан естілген «дауыстар» оның не істегенінің бәріне түсініктеме бергенін, оған үйден шықпауға және асханада отыруға бұйырғанын, бұл дауыстар оның отбасына өліммен қорқытқанын айтып берді. Соңғы 2 апта ішінде пациент «біреу оның миын бұрап», «ойларын ұрлағанын» сезгендей, оған туыстарының өлімін көрсетіп, оны бұл туралы ойлауға мәжбүр еткендей күй кешті. Пациенттің «ойында боран» болды, соның кесірінен оның басы «жарылып кетті», сосын барлық ойлары жоғалды. Таңдау препаратын атаңыз.

68. Наукас М, 32 жаста. Бұрын психиатрдың көмегіне жүгінбеді. Бас ауруларына, бас айналуға шағымдарын білдірді. Қабылдауға күйеуінің сүйемелдеуімен келді, оның айтуынша, соңғы 4 айда көрінетін амандық аясында пациенттің мінез-құлқы өзгерді: ұйқысыздық, жаман мазмұндағы ұйқы пайда болды, көшеге сирек шығатын болды, көрші-құрбыларының

тарапына теріс пікірлер айтты, күйеуіне олармен сәлемдесуге тыйым салды. Одан кейін күйеуіне былай деп мойындады – «қайтадан тығылып алып, бізді талқылап жатыр», «олар маған қарсы әрекет ойластырып жатыр». Күйеуінің ешқандай дәйектеріне әрекет етпеді. Бұдан соң көршілер оған және оның отбасына «дуа жасаған» деп тұжырымдады, бұл дуа оның бойында бас ауруларын, нашар түстерді туғызады, «олар менің ойларымды біліп, мені мазақтайды» деп тон пішті. Жұмыстағы әріптестерімен сөзге келді, олар өзіне «дуа жасады» деп санады. Туыстарынан жасырынып, көріпкелге барды, бөлмесіне түсініксіз бір шөптерді іліп тастады, пәтерін және туыстарын «қасиетті сумен» аластады. Қабылдауда «құйтырқы әрекеттер» туралы егжей-тегжейлі әңгімелейді, сыртынан әріптестерінің мысқылдап күлетінін, түнде көршілердің өзін сөз қылған дауыстарын еститінін айтып пайымдайды. Таңдау препаратын атаңыз.

69. Пациент Ж. 20 жаста, туыстарының сүйемелдеуімен жедел жәрдем бригадасымен жеткізілді, өмірінде алғаш рет, себебі соңғы 3 тәулік ішінде ол ештең жемеді және ішпеді, бір қалыпта отырды – терезе алдына отырып, тұрмай қойды, туыстары оны тұруға көндіре алмады, тамақ жеуден бас тартты. Қарап-тексеру сәтіндегі психикалық мәртебесі: пациент қимылдамай бір қалыпта отыр. Қарау байланысы жоқ. Бетінде мәнсіз күлкі, ерні созылған (тұмсық симптомы), бет терісі майлы, аузынан сілекей ағады. Қол мен табаны цианотикалық, акрогипрегидроз. Қол-аяқ бұлшықеттерінің тонусы жоғары. Науқаспен байланыс орнату мүмкін болмады. Ол сұрақтарға жауап бермейді, ешкімге қарамайды. Қарап-тексеруге, кушеткаға отырғызуға әрекет жасалғанда қарсылық танытады. Тамақ бергенде теріс бұрылып, тістерін тістейді. Туыстарының сөзі бойынша, соңғы 6 айда оның мінез-құлқы өзгерді: отбасының жаңалықтарына қызығушылық білдіруді тоқтатты, оқуға барғысы келмеді, достарымен қарым-қатынасқа түсуді қойды, қызығушылықтарының шеңбері тарылды. Таңдау препаратын атаңыз.

70. Науқас С., 48 жаста. Бірнеше рет келіп түскен. Алдыңғы емдеуге жатқызулары кезекпен-кезек депрессия мен мания күйінде. Интермиссиялары ұзақ. Қарап-тексеру сәтіндегі психикалық мәртебесі: абыржулы, мазасыз. «Бүкіл өмірі түгелдей қателіктерден тұратынын және бекер өмір сүргенін», «ұлын ауруға дейін жеткізгенін», оның кесірінен «өндірісте қақтығыстар пайда болғанын, отбасындағы қарым-қатынасы нашарлағанын» айтып өзін-өзі айыптайды. Өзін соттасын деп талап етті. Сөзі монотонды, мимикасы аянышты. Жай-күйінің нашарлауын әдетте таңертең сезінеді. Кешке таман тіріліп кетеді. Басқа науқастармен сөйлескенде оны жазаласын деп сұрады, кеудедегі ауырлық сезіміне, жүрек соғысына шағымданды. Таңдау препаратын атаңыз.

71. Науқас Н. 29 жаста, инженер, бастан кешірген шизофрения эпизодынан кейін өнімді психотикалық симптоматикасыз ауруханадан шығарылды. Алайда, ол жұмысына оралмады, өйткені өзін белсенді жұмыс істеуге мәжбүрлей алмады. Бұрын тамсанған жұмысына ғана емес, адамдармен қарым-қатынасқа түсуге де немқұрайлылық танытты. Баласына, отбасына аз көңіл бөлді. Біртіндеп өзіне-өзі қарауды қойды, ескерту жасаған кезде ғана жуынып, шашын тарайтын болды. Күннің көп бөлігін кереуетте өткізді. Таңдау препаратын атаңыз.

72. Науқас К., 30 жаста. Соңғы 5 жылда көңіл-күй фазаларының өзгеруіне бейім. Соңғы айда ол көңіл-күйдің төмендеуін байқайды, үнемі сағыныш сезімін сезінеді. Тұрақты «шаршауға» шағымданады, «күш жоқ» дейді, іс жүзінде төсектен тұрмайды, үй шаруасымен айналыспайды, өмірдің мәнсіздігі туралы айтады, бірнеше рет суицидтік әрекеттер жасады. Алдыңғы осындай ұстама 4 ай бұрын болған. Бұрын мұндай күйлер 1 айдан 3 айға дейін созылды, емдеуге байланысты, содан кейін айқын гипертимиямен, әбігерлікпен, ынта-жігермен, қуанышты күйзелістермен, жыныстық гипербелсенділікпен біртіндеп ауыстырылды. Науқас аз ұйықтады, өлеңдер жазды, пәтерде жөндеу туралы ойлады, бірден бірнеше жұмысқа орналасуға тырысты, бірақ ол жаңа жүзеге ауыстырмайтын мақсаттарға

ұмтылып, ештеңені соңына дейін жеткізбеді. Бірнеше аптадан кейін бұл күй қайтадан көңіл-күйдің төмендеуімен, апатия сезімімен және т.б. алмасты. Таңдау препаратын атаңыз.

73. Науқас М. 49 жаста, мұғалім, бесінші рет психиатриялық ауруханаға түсуде. Ол сағынышқа, зерігуге, «жүректегі ауырлыққа» шағымданады. Ол дәрігердің бөлмесіне баяу кіріп, орындықтың шетіне отырды және қалпын іс жүзінде өзгертпеді. Бет әлпеті қайғылы, баяу, тыныш және аз модуляцияланған дауыспен сөйлеседі, кідірістен кейін сұрақтарға жауап береді. Ол ештеңеге қызығушылық танытпайды. Ол өзін сәтсіздікке ұшыраған деп санайды, балаларға деген жаман көзқарасы үшін өзін кінәлайды. Физикалық шағымдары: іш қату, жүрек соғысы. Таңдау препаратын атаңыз.

74. Науқас Д, 35 жаста. Соңғы айда қатты шаршады, баланың ауруына байланысты аз ұйықтады. Көңіл-күйі нашарлап, қайғы-қасірет алдында тұрғандай сағынышты сезінді. Бір апта бұрын ол ұйықтауды тоқтатты, көп тамақ ішпеді, жұмысқа шықпады. Айналасындағылардың бәрі қараңғы болып көрінді, өмірі мағынасыз болды. Уақыттың көп бөлігінде төсекте жатады, кейде палатада қолын айқастырып жүреді. Ол ешкіммен сөйлеспейді, дәрігермен сөйлескенде оны құтқаруды өтінеді. Ол өзінің сыртқы келбетін бақыламайды, мәжбүрлеп тамақтанады, ұйқысы терең емес. Таңдау препаратын атаңыз.

75. Науқас 44 жаста, дәрігер, психиатрда 28 жастан бастап орташа есеппен 1,5 айдан 2 айға дейін, негізінен күзгі кезеңде қайталанатын депрессиялық күйлерге байланысты байқалады. Пациент амбулаториялық емдеуден өтті, тәулігіне 50 мг доза амитриптилин қабылдады. 4 ай бұрын жедел миокард инфарктісін бастан өткерді. Стационардан шыққаннан кейін науқаста көңіл-күйдің төмендеуінен, депрессиядан, сағыныш сезімінен, күннің бірінші жартысындағы апатиядан, ұйқының бұзылуынан, тәбеттің төмендеуінен, жұмыс қабілеттілігінің төмендеуінен көрінетін кезекті депрессиялық күй дамыды, қатты шаршады, зейінін шоғырландыруда қиындықтарға тап болды. Таңдау препаратын атаңыз.

76. 25 жастағы пациент өзінің жай-күйіне байланысты қарап-тексеру мәселесін шешу үшін психиатрға жүгінді. Бір ай бұрын пациенттің анасы созылмалы жүрек ауруынан қайтыс болды. Туыстары психикалық аурудан зардап шекпеген. Пациентті мазалайды: көңіл-күйдің төмендеуі, мазасыздық, абыржу. Науқас жоғалту жағдайын жеңе алмайды, жаңа күйге бейімделе алмайды, ашуланшақ болып кетті, зейінін шоғырландыруда қиындықтарға тап болды, бұрыннан таныс міндеттерді орындай алмады, кенеттен жылау ұстамалары және ұйықтап кету қиындықтары пайда болды. Таңдау препаратын атаңыз.

77. Пациент 28 жаста, өз бетінше жүгінді. 4 ай бұрын жол апатынан пациенттің әкесі қайтыс болды, ол оған өте бауыр басқан, қарым-қатынасы жақын, сенімді еді. Пациентті мазалайды: көңіл-күйдің төмендеуі, мазасыздық, абыржу. Науқас жоғалту жағдайын жеңе алмайды, жаңа күйге бейімделе алмайды, ашуланшақ болып кетті, зейінін шоғырландыруда қиындықтарға тап болды, бұрыннан таныс міндеттерді орындай алмады, кенеттен жылау ұстамалары және ұйықтап кету қиындықтары пайда болды. Таңдау препаратын атаңыз.

78. 18 жастағы қыз, табиғаты бойынша мазасыз, күдікті, тез қабылдайды, көпшіл. Ол қалыпты өсіп, дамыды. Мектепті үздік бітіргеннен кейін 2,5 ай бойы оқитын басқа елдегі жоғары оқу орнына түсті. Қабылдау кезінде өздігінен жылайды, көңіл-күйдің төмендеуіне, апатия мен ашуланшақтық кезеңдеріне шағымданады, ешкіммен сөйлескісі келмейді. Кешке ұйықтай алмайды. Шаршауды сезінеді, зейін мен есте сақтау қабілеті бұзылған, оқу үлгерімі нашарлаған. Таңдау препаратын атаңыз.

79. 35 жастағы әйел, кітапханашы. Бір күн бұрын жол апатынан кейін ол жеңіл дәрежедегі жарақатты алған жолаушылардан жалғыз аман қалды. Дәрігердің қарауынан өтті, үйде.

Ұйықтай алмайды, өйткені апат туралы қорқынышты түстер көреді, мүлдем жей алмайды. Көзқарасы енжар, жақындарын танымайды. Бір қалыпта отырады, жылайды, ұзақ кідірістен кейін сұрақтарға бір буынды жауап береді. Өлгендердің алдында кінә сезімі туралы айтады. Таңдау препаратын атаңыз.

80. Пациент 24 жаста. Досының ауруы (С гепатиті) туралы хабардан кейінгі соңғы бірнеше айда гепатит, ЖИТС, туберкулез, сальмонеллез, менингит және басқа инфекциялармен кездейсоқ не жұқтырылуы мүмкін екендігі туралы ойлана бастады. Басқа ештеңе туралы ойлай алмады, қолын өте жиі жуа бастады, қоғамдық орындардағы заттарға қол тигізуден қорқады. Әр қол тигізгеннен кейін қолын 5 минут жуады (уақытты таймер арқылы басқарады және есептейді). Жұмыс үстелін антисептикпен сүртеді. Әңгімеде ол адекватты, өзінің мінез-құлқының күлкілі екенін түсінетінін, бірақ қолында кездейсоқ қауіпті инфекция бар деген ойдан арыла алмайтынын баса айтады. Таңдау препаратын атаңыз.

81. Пациент 32 жаста. Өз бетінше жүгінді. Бірнеше ай бұрын жаңалықтардан қызылша ауруының өршуі туралы білді және қатты уайымдады. Ер адам өзін үнемі қауіпті инфекцияларға шалдығуы мүмкін деп ойлайтынын айтады. Осыған байланысты ол қолын үнемі жуа бастады (күніне 30-дан 40 ретке дейін). Әр жуу уақыты қолды кем дегенде он рет сабындап, дауыстап есептеуі керек деп хабарлады. Егер ол санаудан адасса, алаңдайды, сабындану саны үш есе артады. Әңгімеде ол өзінің мінез-құлқының күлкілігін түсінетінін, бірақ оны ерік-жігермен басу мүмкін еместігін баса айтады. Таңдау препаратын атаңыз.

82. Науқас, 32 жаста. Пациенттің позасы еркін, басы төмен салбырағанн. Жұбайының айтуынша, 3 күннен бері ұйқысы нашар, көңіл-күй құлдыраулары, тәбеттің төмендеуі (5 кг-ға азып кетті) байқалады. Сондай-ақ, жұмыста, үй істері мен хоббиінде белсенділік пен қызығушылықтың төмендеуі. Бұрын қуана-қуана істеген қарапайым нәрселерді істесе де, қазір оларды еріксіз жасайды немесе тіпті бітірместен тастап кетеді. Жұбайы барлығын әйелінің жұмыстан босатылуымен байланыстырады, өйткені ол бұған дейін көңілді және өмірге құштар жан болатын. Науқаста әлсіз жүрек соғысы, әлсіздік және тез шаршау, жұмыс қабілеттілігінің төмендеуі, мазасыз ұйқы байқалады. Сұрақтарға баяу және тыныш жауап береді. Үйдегі проблемаларға өзін кінәлі сезінеді, өзінің жұмыстан босатылуын (қысқартуға ілікті) дұрыс деп санайды, себебі өзін тек проблемалар әкеледі деп санайды. Жақын арада оны күйеуі мен балалары тастап кететініне сенімді. Таңдау препаратын атаңыз.

83. Пациент А., 34 жаста, Алматы қаласындағы психиатриялық стационарға түсті, себебі ол секіріп кетпекші болған биік қабатты үйдің шатырынан табылды, бірақ бейтаныс адамдар оны байқап, тоқтатты. Науқас жиі еңіреп жылайды, өзін «нашар ана» деп шағымданады, оның үлкен ұлы 3 жыл бұрын қайтыс болғанына өзін кінәлі санайды. Науқас әрең ұйықтайды, таңғы 4-5-те оянады, ұйқы сезімі жоқ, өзін-өзі құрту сандырағы басталады. Адамдармен қарым-қатынастан аулақ жүреді, туыскандарымен, таныстарымен араласпайды. Кіші қызын үйде тастап кетті және оған қызықпайды, оған күтім жасамайды. Ештеңе жемейді, ұзақ уақыт бойы тәбеті жоқ. Бұл күй 6 ай ішінде созылуда, ол «толық сауығудан» (интермиссиядан) кейін қайталаанады. 6 айда науқаста күрт арықтау (10 кг-ға), сондай-ақ шаш пен тырнақтардың сынуы, жиі іш қату байқалады. Объективті қарап-тексеру кезінде терінің құрғақтығы, тері тургорының төмендеуі, тахикардия, жоғары артериалдық қан қысымы 140/80 мм сын.бағ., сондай-ақ мидриаз (көз қарашығының кеңеюі) анықталды. Таңдау препаратын атаңыз.

84. Пациент М. тәбеттің және дене салмағының төмендеуі туралы шағымдармен жүгінді, соңғы айда 4 кг-ға арықтады, сондай-ақ тамақ ішумен байланысты емес, ауырсыну сипатындағы іш ауруларына шағым білдіреді. Бұл симптомдарды гастритпен байланыстырады, бұған дейін асқыну 3 жыл бұрын болған. Науқаспен әңгімеде сөйлеудің бірқалыптылығы, нашар ым-ишара, жиі жыпылықтау, қимыл-қозғалыстардың сылбырлығы

байқалады. Нақтылаушы сұрақтарға пациент өз ауруына қамыққанымен, көңіл-күйі жақсы деп жауап берді. Алайда, зейін қою қабілеті төмендегенін, кейде ешнәрсе істегісі келмейтінін және өзін жұмыс істеу мәжбүрлеу қиын екенін, бұл өзін жұмысқа кірісуге «мәжбүрлегенде» «тартылатынын» және өнімді және ұзағырақ еңбектене алатынын атап өтеді. Сонымен қатар, науқас мазасыз ұйқыға шағымданды. Қарап-тексеруде анықталды: терісі құрғақ, аздап бос, іші жұмсақ, пальпация кезінде ауырсыну күшеймейді. Таңдау препаратын атаңыз.

85. Диспансерге 28 жастағы науқас К. ота жасаған құрбысымен қарым-қатынастан соң оны сүт бездерінің қатерлі ісігі туралы ой мазасап жүргені туралы шағымдармен жүгінді. Онколог патологияны анықтамады. Абыржуға себеп жоқ екенін түсінсе де, өзін бұл туралы ойламаудан бас тартуға мәжбүрлей алмайды. Соңғы уақытта арықтап кетті, тез шаршайды, ұйқысыздыққа, абыржуға, күйгелектікке, тәбеттің нашарлауына шағымданады. Өзін ісікпен психикалық науқас деп санайды. Көмек сұрайды. Таңдау препаратын атаңыз.

86. Науқас К., 48 жаста, саудагер. Психиатриялық стационарға өзін-өзі өлтіру әрекетіне байланысты жеткізілді. Бөлімшеде жалғыз өзі палатаның бұрышында басын төмен салбыратып отырады. Бетінде шиеленісті-мұңды әлпет бар. Тамақтан бас тартады: «Мені тамақтандырудың қажеті жоқ, мен бұған лайық емеспін. Мемлекеттен ақша алдым, бірақ дұрыс жұмыс істей алмадым!». Сұрақтарға кешігіп, бір буынды, сұрақты бірнеше рет қайталағаннан кейін сондай жәй дауыспен жауап береді. Өзін-өзі дарға асу әрекетінің фактісін теріске шығармайды, бірақ оны бекер құтқарды деп санайды: «Мен сияқтыларға жер бетінде орын жоқ. Адамдардың сотын күткенше мұны өзім жасағаным жақсы». Айналадағы адамдар оған жақтырмай қарайтынына сенімді. Таңдау препаратын атаңыз.

87. Науқас Т., 48 жаста, кранның машинисі. Мінез сипаты бойынша үстем, қыңыр, жігерлі, күдікшіл, қисынсыз және тұжырымдарда тез келіспейді. Көптеген жылдар бойы теміржолда жұмыс істеген Т. вагондарды тезірек түсіру туралы ойлады. Үйде бос уақытында сызбалар салуға, есептеулер жүргізуге тырысты, бірақ «принцип шешілгенімен, білім жетіспеді». «Өз принципімен» алдымен теміржолдағы әртүрлі инстанцияларға жүгінді, содан кейін «осы принципті негізге алу және осындай вагондар мен жүк түсіру құрылғыларын құруға көмектесу үшін» қалаға бұрды. Бас тартулар оны қымсындырмады; ол өзінің схемалары мен есептеулерінен 30-40 данадан түсіріп, елдің ғылыми мекемелеріне, ғылыми және ғылыми-көпшілік журналдарға жіберді. Алынған пікірлерді объективті емес деп санады, куәландырылған көшірмелерін түсіріп, оларды әділеттілікті қалпына келтіру және мүлдем жаңа қағиданы өмірде іске асыру үшін» әкімшілік органдарға жіберді. Дәрігерге басшылықтың консерватизмі, мүдделі адамдардың қызғанышы туралы сенімді түрде айтады, «әділеттілікке қол жеткізуге» уәде береді. Таңдау препаратын атаңыз.

88. Науқас И., 65 жаста. Қарап-тексеру кезіндегі психикалық мәртебесі: Барлық түрлердің бағдары сақталған, байланысқа қолжетімді, сұрақтарға мәні бойынша жауап береді, алаңдаулы. Қажетсіз егжей-тегжейлі, көзіне жас алып, өзінің өмірі туралы, «күйеуінің қорлықтары» туралы айтады. Түнде біреу есікті ашып, заттарды шығарып жатқанын бірнеше рет байқағанын айтты, күйеуінің достары оны тонап жатыр деп санайды. Ол нашар ұйықтайтынын, әр сыбдыр үшін ояматынын айтады. Ол бірнеше рет «күйеуі электр желісінің қосқышын әдейі жалаңаштағанын» байқап, оны өлтіруге тырысады деп ойлайды. Бір күн бұрын бүкіл денесінде жағымсыз жану сезімін сезінді, біреу газ жібергендіктен, пәтерде жаман ауа бар, тағамға ұнтақ қосылған деп сенеді. Мезгіл-мезгіл бас айналу, терлеу, жүрек соғу жиілігінің жоғарылауы, жүрек аймағында шаншып ауыру, түсініксіз қорқыныш, абыржу сезімдеріне шағымданады. Өз тағдырына алаңдайды. Таңдау препаратын атаңыз.

89. Пациент К., 28 жаста. Қайта емдеуге жатқызылды. Ауру басынан бастап өзін оқшау ұстайды, отбасы мүшелерімен қарым-қатынасқа түсуді тоқтатты. Мезгіл-мезгіл бір сөйлемді

кайталай береді: «Мені оларға беріндер, мен оларға қажетпін». Дәрігермен әңгімелесу кезінде «соңғы уақытта оған спутник сигналдарын аулауға және теледидар бағдарламаларын тікелей ретрансляциялауға мәжбүрлейтін бір құрылғының әсерін сезінетінін» хабарлады. Кейбір кездері үнсіз қалып, өзімен-өзі сыбырлап сөйлесе бастайды. «Дауыстар» олармен ынтымақтасуды және ешбір қарсылықсыз олардың барлық тапсырмаларын орындауды ұсынатынын хабарлайды. Отбасы мүшелері бұл дауыстармен байланысты деп ойлайды, сондықтан барлығынан оқшау болуды қажет деп санайды. Таңдау препаратын атаңыз.

90. 30 жасар әйел. Стоматологқа жүгінеді, өйткені оның тісіне тігілген арнайы құрылғының көмегімен өзін біреу аңдып жүргеніне сенімді. Пациент бұл құрылғының локализациясын айқын көрсетеді, вибрацияны сезінеді, кейде осы құрылғыдан шығатын дауысты естиді. Бұл оның бұрынғы жұмысымен байланысты деп мәлімдейді, себебі ол полиция деректерінің базаларына қол жеткізген, қазір оның білімі «жаман адамдарға» қажет болуы мүмкін, дәл солар өзін аңдып жүр дейді. Әңгіме барысында үндемей қалады, бірнәрсеге құлақ түреді. Таңдау препаратын атаңыз.

91. Психиатриялық анамнезі жоқ 25 жасар ер адамды ауруханаға өз отбасы жеткізді. Оның ата-анасы соңғы бірнеше айда оның өзгергенін және оның мінез-құлқы тәртіпсіз болып кеткенін байқады (терезелер жабық тұр ма, жоқ па деп үнемі тексереді, тіпті түнде де, өз бөлмесінен мүлде шықпайды, терезесін газеттермен желімдеп, мұны өзін ешкім бақыламауы үшін істегенімен түсіндірді). Қарап-тексеру сәтінде пациентпен байланысқа түсу мүмкін болады. Ол қабырғадан, еден астынан шығатын, өзін қорқытатын, ұрып-соғамыз деп қоқан-лоққы жасайтын «дауыстарды» еститінін хабарлайды. Қабырғада адамдардың әр түрлі бейнелері мен жануарлардың көлеңкелерін көреді, жылу батареяларынан қызғылт жарықтар шығады. Оны «2 күнге өлтіріп, сосын тірілтті» деп хабарлайды, дәрігерден «өмірге үміт бар ма» деп сұрайды. Таңдау препаратын атаңыз.

92. Пациент М., 32 жаста. Ауруханаға жатқызудан бірнеше ай бұрын анасы қызының мінез-құлқындағы өзгерістерді байқай бастады: ол мазасыз, қозған болып кетті, бөлмесіне қамалды, терезелерін жауып тастады, қарсы үйден бақылау жүргізіліп жатқанын айтты, көйлектері мен бет орамалдарын кесіп тастады. Қабылдау бөлмесінде ол шиеленісті, күдікті, қорқыныш сезінеді. Терезеден және қабырға арқылы кейбір «әйелдер, ерлер, балалардың дауыстарын», аяқ тықылын, музыканы естиді, құлақтарын құлаққаптармен жабады. Дәрігерге сенімсіз, көңілсіз қарайды. Өзін дені сау деп санайды, шығаруды талап етеді. Оның айналасында «бәрі қолдан ұйымдастырылған» деп мәлімдейді, дәрігерді көршісі деп шатасады. Басқалардың сөзінен «тұспалдарды», өз тарапына қоқан-лоққыларды естиді, дәрігермен сөйлесуді оны тыңшы деп санайтын белгі ретінде қабылдайды. Таңдау препаратын атаңыз.

93. 39 жастағы әйел ауруханаға жеткізілді, өйткені ол өзін қасиетті пенде деп сенеді, «Құдайға айналу кезеңдерінің бірінде» жүр деп ойлайды. Ол басқа адамдардың сезімдері мен мінез-құлқын басқара алатынына сенеді. Ол бұл қасиет туралы «бірнеше ғаламнан шыққан» және «оны қолдайтын» «дауыстардың» арқасында түсінді. Ол Құдаймен жалпы жиналыста өзіне ұқсас «жоғарғы адамдармен» кездескенін айтады. Соңғы бірнеше күнде ол көршілеріне агрессивті бола бастады, өйткені олар оған «Жер заңдарын реформалау үшін қосымша өкілеттіктерді» алуға кедергі келтіреді деп санайды. Таңдау препаратын атаңыз.

94. Пациент Р. 19 жаста, полиция қызметкерлерінің сүйемелдеуімен жеткізілді және оған күзет пен сүйемелдеуді қамтамасыз етуді талап етті. Қарап-тексеру кезіндегі психикалық мәртебесі: дәрігердің бөлмесіне иығын кең жайып кіреді. Даусы қатты шығады. Оған аты мен әкесінің атымен сөйлеуді талап етеді. Бірыңғай әлемдік басқару орталығының ядросы болып табылатынын, одан «Бүкіл ғаламның барлық нүктелеріне жіптер тартылатынын», ол сол бойынша тапсырмаларды жеткізетінін мәлімдейді. Өзін аса құдіретті күшке ие деп санайды:

«Күнді сөндіре аламын! Жұлдыздарды да!». «Ғалам қорғанымен» байланысатынын, оның даусын еститінін айтады. Онда ерекше миссия бар екеніне сенімді – «барлық жаулар жойылған кезде әділеттілікті қалпына келтіру». «Жаулар» өзін андуы үшін құстарды жібереді деп санайды, құстардың өзара сөйлесіп жатқанын, өзіне шабуыл жасауды жоспарлап жүргенін естиді. Бірден айқайлайды: «Мен ешкімнен қорықпаймын! Мен барлығын жеңе аламын». Айналадағылардың «ойларын оқи» білетінін хабарлайды. Ата-анасының сөздерінен бір ай ішінде олар пациенттің түнімен ұйықтамағанын, сабақтарға қатысуды қойғанын байқағаны анықталды. Таңдау препаратын атаңыз.

95. Қабылдауда науқас К., 28 жаста, көңіл-күйдің төмендеуіне, шаршауға, өзінің бейшаралығы туралы тұрақты ойларға шағымданды. Пациент үнемі күйеуіне, балаларына қажет еместігі туралы ойлайды, ешбір іске, жұмысқа зейін қоя алмайды, бұл ойлар ұйықтауға мүмкіндік бермейді. Соңғы уақытта азып кетті, тез шаршайды, ұйқысыздыққа, абыржуға, күйгелектікке, тәбеттің нашарлауына шағымданады, үй істерін орындауды қойды. Таңдау препаратын атаңыз.

96. Пациент 30 жаста. Соңғы 4 аптада жақын туысының өлімінен кейін үнемі мерезді, туберкулезді және басқа инфекцияларды жұқтырып алуым мүмкін деген ойда жүреді. Осыған байланысты қолын жиірек жуа бастады, есік тұтқаларын сұртуді дағдыға айналдырды. Қабылдауда дәрігер оның көзінше қолды, құралдарды қайта өңдесін деп талап етеді. Әңгімеде адекватты, өзінің мінез-құлқының күлкілі көрінетінін түсінетінін атап өтеді, бірақ қолына кездейсоқ қауіпті инфекция түсті деген ойдан арыла алмайды. Таңдау препаратын атаңыз.

97. Пациент 50 жаста. Жұбайының бастан өткерген ауруына (коронавирустық инфекция) байланысты пациент жоғары абыржуға ұласатын қандай да бір қауіпті инфекциялық ауруға шалдығу қаупі туралы ойларын білдіре бастады. Осыған байланысты үй қабырғаларын өңдеу үшін дезинфекциялық құралдарды қолдана бастады, қолын кемінде 5 рет жуып, антисептикті пайдаланды. Дәрігермен әңгімеде адекватты, өз ойларына шамадан тыс алаңдаушылықты түсінеді және осы ойлар мен мазасыздықтан арылуды қалайды. Таңдау препаратын атаңыз.

98. Қарап-тексеру кезінде төменгі жақтың сынуына байланысты отадан кейінгі екінші күні кешкі уақытта пациенттің температурасы көтерілді, жалпы қан талдауында лейкоцитоз бен СОЭ жеделдеуі анықталды. Мазасыз, күйгелек болды. Әңгімеде жиі ойы басқа нәрсеге бөлінеді, қоршаған ортада бағыт-бағдары бұзылған, өз пәтерімде жүрмін деп хабарлайды. Төсектен жиі атып тұрады, жастық астынан бірнәрсені іздейді, төсек астына қарайды, төсек жабдығын ақтарады, қабырғаны қолмен тырмалап, қиялдағы жәндіктерді ұстауға тырысады. Кейде жан-жағына қорқып қарайды, өзімен өзі сөйлеседі. Таңдау препаратын атаңыз.

99. Полиция түн жарымында көшеде қаңғып жүрген күйінде табылғаннан кейін 66 жастағы әйелді ауруханаға жеткізді. Ол өзінің мекенжайын есіне түсіре алмайды. Туысқандары соңғы екі жылда оның жаңа ақпаратты нашар есте сақтай бастағанын, өзіне-өзі қызмет көрсетудің нашарлағанын, қаржылық операциялармен қиындықтарды бастан кешіргенін хабарлады. Физикалық тексеру мен қан талдаулары қалыпты. Қарап-тексеру кезінде пациент кішкене ұқыпсыз, күдікшіл және абыржып қарайды, уақыт пен орнында бағдарланбаған. Өз балаларының есімдерін еске түсіре алды, бірақ олардың жасы мен туған күндерін ұмытып қалды. Өзінің туған күнін еске түсіре алмады, ел президентінің есімін білмеді. Артикуляция жақсы болды, бірақ сөйлеуі баяу, анық емес және нақты емес болды. Таңдау препаратын атаңыз.

100. Пациент 70 жаста. Мінез сипаты бойынша өте ұйымдасқан. Шамамен екі жыл бұрын есте сақтау қабілетімен проблемалары пайда болды. Бір күн бұрын болған оқиғаларды еске түсіре алмайтынын байқай бастады, ұмытшақ бола түсті, сатып алуға барып, ақшаны санай

алмады. Үйге жиі қажетсіз заттармен келді. Пешті немесе суды үнемі өшіруді ұмытты, күйеуінің көмегінсіз үйдегі қарапайым жұмыстарды атқаруға қабілетсіз болды. Қарап-тексеру кезінде пациент кішкене ұқыпсыз, уақыт пен орнында бағдарланбаған. Өз балаларының есімдерін еске түсіре алды, бірақ олардың жасы мен туған күндерін ұмытып қалды. Өзінің туған күнін еске түсіре алмады, ел президентінің есімін білмеді. Жеңіл арифметикалық тапсырманы орындай алмады, кері тәртіппен санай алмады. Таңдау препаратын атаңыз.