

**Программа сертификационного курса  
Паспорт программы**

Наименование организации образования и науки, разработчика образовательной программы	НАО Медицинского университета Караганды, кафедра неврологии, психиатрии и реабилитологии (курс психиатрии и наркологии). РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК. НАО «Медицинский университет Астана», кафедра клинической фармакологии. (Свидетельство ИА №00074 от 12.07.2024)
Вид дополнительного образования ( <i>повышение квалификации/сертификационный цикл/мероприятие неформального образования</i> )	Сертификационный курс
Наименование программы	Психофармакология
Наименование специальности и (или) специализации ( <i>в соответствии с Номенклатурой специальностей и специализаций</i> )	Специальность: Клиническая фармакология Специализация: Психофармакология
Уровень образовательной программы ( <i>базовый, средний, высший, специализированный</i> )	Специализированный
Уровень квалификации по ОРК	7
Требования к предшествующему уровню образовательной программы	Клиническая фармакология Интернатура или клиническая ординатура, резидентура, переподготовка.
Продолжительность программы в кредитах(часах)	10 кредитов (300 ак.часов)
Язык обучения	Русский, казахский
Место проведения	Клиническая база
Формат обучения	Очное
Присваиваемая квалификация по специализации ( <i>сертификационный курс</i> )	Врач - клинический фармаколог в области ментального здоровья
Документ по завершению обучения ( <i>свидетельство о сертификационном курсе, свидетельство о повышении квалификации</i> )	Свидетельство о сертификационном курсе с приложением (транскрипт)
Полное наименование организации экспертизы	Комитет «Психиатрия» ГУП программы подготовки специалистов общественного здоровья и иных специалистов здравоохранения УМО направления подготовки «Здравоохранение», Протокол № 10 от 13.06.2024г.
Дата составления экспертного заключения	23.05.2024
Срок действия экспертного заключения	3 года

**Нормативные ссылки:** Программа сертификационного курса составлена в соответствии с:

1. Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-303/2020 «Об утверждении правил дополнительного и неформального образования специалистов в области здравоохранения, квалификационных требований к организациям, реализующим образовательные программы дополнительного и неформального образования в области здравоохранения, а также правил признания результатов обучения, полученных специалистами в области здравоохранения через дополнительное и неформальное образование»;

2. Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-218/2020 «Об утверждении перечня специальностей и специализаций, подлежащих сертификации специалистов в области здравоохранения»;

3. Приказом Министра образования и науки РК №137 от 20 марта 2015 года «Об утверждении правил организации учебного процесса по дистанционным образовательным технологиям»;

4. Приказом Министра образования и науки РК №343 от 30 мая 2016 года «О внесении изменений и дополнений в Приказ Министра образования и науки РК №137 от 20 марта 2015 года «Об утверждении правил организации учебного процесса по дистанционным образовательным технологиям»;

5. Приказом Министра образования и науки РК №259 от 05 июня 2019 года «О внесении изменения в Приказ Министра образования и науки РК №137 от 20 марта 2015 года «Об утверждении правил организации учебного процесса по дистанционным образовательным технологиям».

#### **Сведения о разработчиках:**

<b>Должность</b>	<b>Ф.И.О.</b>	<b>Контакты: e-mail:</b>
Разработано		
Профессор кафедры Неврологии, психиатрии и реабилитологии НАО МУК, к.м.н., доцент, врач психиатр высшей категории	Любченко Марина Юрьевна	Lmari05@mail.ru
Заместитель генерального директора по клинической и научной работе «Республиканского научно-практического центра психического здоровья», к.м.н., Врач психиатр первой квалификационной категории, Магистр делового администрирования (МВА).	Есимов Наби Болатович	n.yessimov@mentalcenter.kz
Заведующая кафедрой клинической фармакологии МУА, д.м.н., врач клинический фармаколог высшей категории, независимый эксперт МЗ РК	Ахмадьяр Нуржамал Садыр-кызы	nurzhamal2003@gmail.com
Ассоциированный профессор кафедры неврологии, психиатрии и реабилитологии НАО МУК, к.м.н., врач психиатр высшей категории	Мациевская Лариса Леонардовна	kozorina@mail.ru

Ассистент-профессор кафедры неврологии, психиатрии и реабилитологии НАО МУК, врач психиатр детский первой категории	Бибеекова Жазира Бектурсыновна	zhaz88@bk.ru
Преподаватель кафедры неврологии, психиатрии и реабилитологии НАО МУК, врач психиатр детский	Шаймерденова Дана Сериковна	Dana.1706@mail.ru
Врач нарколог Филиала РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», Врач психиатр высшей квалификационной категории	Жаксылыкова Маншук Хамзаевна	m_heluin_31@mail.ru
И.о. доцента кафедры персонализированной медицины Павлодарского филиала НАО «Медицинский Университет Семей», PhD, врач психиатр первой квалификационной категории	Прилуцкая Мария Валерьевна	<a href="mailto:mariyapril2407@gmail.com">mariyapril2407@gmail.com</a>

### **ОП СК обсуждена на заседании методического совета РНПЦЗ**

Должность, место работы, звание (при наличии)	Ф.И.О.	дата, № протокола
Председатель Генеральный директор РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья», д.м.н.	Алтынбеков Куаныш Сагатович	Протокол № 3 от 20.05.2024

### **Экспертная оценка ОП СК обсуждена на заседании Комитета «Психиатрия» УМО направления подготовки «Здравоохранение»**

Должность, место работы, звание (при наличии) эксперта	Ф.И.О.	дата, № протокола
Профессор кафедры неврологии, психиатрии и реабилитологии НАО МУК, к.м.н., врач психиатр высшей квалификационной категории Председатель КОП	Любченко Марина Юрьевна	Протокол № 10 от 13.06.2024

ОП СК, акт экспертизы и протокол обсуждения прилагается

**Программа СК одобрена на заседании УМО направления подготовки – Здравоохранение от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024г., протокол №\_\_ (ОП СК размещен на сайте УМО)**

## Паспорт программы сертификационного курса

### Цель программы:

Программа направлена на подготовку врача клинического фармаколога в области ментального здоровья (взрослый, детский), деятельность которого направлена на лечение психических и поведенческих расстройств, в том числе при наркологических заболеваниях и сексопатологии, в рамках специализированной помощи.

### Краткое описание программы:

Программа направлена на углубление профессиональных знаний, умений и навыков специалистов психиатров (взрослый, детский) в области фармакотерапии

Включает:

теоретический блок: фармакокинетика и фармакодинамика средств, влияющих на центральную нервную систему

практический блок:

- умение и применение лекарственных средств (ЛС), влияющих на нервную систему при лечении и медико-социальной реабилитации психических и поведенческих расстройств;
- умение и применение при лечении и медико-социальной реабилитации психических и поведенческих расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ;
- умение и применение ЛС, влияющих на нервную систему при лечении и медико-социальной реабилитации пациентов с сексуальной дисфункцией.

### Согласование ключевых элементов программы:

№/п	Результат обучения	Метод оценки	Метод обучения
1	Знает, классификацию ЛС, влияющих на нервную систему, механизм действия, их основные и побочные эффекты	Оценка решения ситуационной задачи, Тестирование, Обсуждение клинического случая (CbD – Casebased Discussion).	<a href="https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/">https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/</a> Семинар Практическое занятие
2	Знает, как используются ЛС, влияющие на нервную систему - профилактически, в качестве длительной терапии или краткосрочной интервенции; взаимодействие отдельных групп ЛС	Оценка решения ситуационной задачи, Тестирование, Обсуждение клинического случая (CbD – Casebased Discussion)	Семинар Практическое занятие
3	Умеет оценивать динамику психического состояния пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, с расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ и расстройствами сексуальной сферы в процессе психофармакотерапии.	Оценка решения ситуационной задачи, Тестирование, Обсуждение клинического случая (CbD – Casebased Discussion)	Семинар Практическое занятие

4	Демонстрирует четкую, эффективную и профессиональную коммуникацию и взаимодействие с отдельными лицами/пациентами, семьями и группами, коллегами и другими специалистами в вопросах фармакотерапии	Стандартизированный пациент (SP – standartpatient) Оценка выполнения сценария клинической симуляции.	Тренинг/ролевая игра/деловая игра
5	Использует доказательную медицину и инновационные технологии (ИИ) при поиске ответов на вопросы, связанные с вопросами фармакотерапии	Оценка качества оформления медицинской документации.	Подготовка презентации
6	Способен оценивать риски и использовать наиболее эффективные методы для обеспечения высокого уровня безопасности и качества фармакотерапии	Обсуждение клинического случая (CbD – Casebased Discussion).	Дебрифинг (обсуждение после выполнения задания).
7	Способен и готов к приобретению новых знаний, необходимых для повседневной профессиональной деятельности и продолжения образования.	Оценка презентации, оценка рецензии.	Дебрифинг (обсуждение после выполнения задания).

### План реализации программы сертификационного курса

№	Наименование темы/раздела/дисциплин	Объем в часах					Задания
		лекция	семинар	тренинг	Др. виды обучения	СРС	
<b>1.</b>	<b>Модуль 1: «Общие вопросы психофармакотерапии»</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>30 ак. часов</b>
1.1.	Базовые понятия клинической фармакологии (всасываемость, биодоступность, элиминация и т.п.)	1	1	1			Прогнозирование действия ЛС, разбор кейсов
1.1	N05A Антипсихотики Нейролептики в психофармакотерапии психических расстройств: поколения, классификация,	1	2	2	2	2	Коррекция побочных эффектов и терапии нейролептиками: разбор кейсов.

	механизмы действия, клинические эффекты, побочные эффекты.						
1.2	N06 Психоаналептики N06A Антидепрессанты Антидепрессанты и нормотимики\антиконвульсанты: классификация, механизмы действия, клинические эффекты, побочные эффекты.	1	2	2	2	2	Коррекция побочных эффектов и терапии антидепрессантами, нормотимиками\антиконвульсантами: разбор кейсов.
1.3	N05B Анксиолитики N05C Снотворные и седативные средства Транквилизаторы и снотворные препараты ноотропные средства и: классификация, механизмы действия, клинические эффекты, побочные эффекты.	1	2	2	2	2	Доказательная психиатрия анксиолитиков, снотворных, ноотропных ЛС- обзор научных публикаций.
<b>2.</b>	<b>Модуль 2: «Клиническая психиатрия и стандарты психофармакотерапии»</b>	<b>7</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>36</b>	<b>120 ак.часов</b>
2.1	Современные аспекты классификации психических и поведенческих расстройств. МКБ-10 и МКБ-11. Инновации современной фармакотерапии нервной системы Рациональное использование лекарственных средств (РИЛС)	1	2	2	2	3	МКБ-10 и МКБ-11: изменения принципов классификации психических расстройств.
2.2	Нейрокогнитивные расстройства (Деменции, нарушения интеллектуального развития: классификация, биохимия, патогенез, общие клинические симптомы, принципы диагностики и принципы фармакотерапии. Клинические протоколы диагностики и лечения РК.	1	2	2	2	3	Практическое использование шкалы диагностики деменции.

2.3	Атрофические процессы головного мозга (болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, болезнь Паркинсона, болезнь с тельцами Леви, болезнь Крейтцфельдта-Якоба): биохимические и гистологические аспекты, общие клинические симптомы, принципы диагностики и принципы фармакотерапии. Клинические протоколы диагностики и лечения РК.	1	2	2	2	3	Комплаенс и психосоциальные аспекты терапии и реабилитации пациентов с атрофическими процессами головного мозга.
2.4	Экзогенно-органические психические расстройства (психоорганический синдром сосудистой, токсической и травматической этиологии). психические расстройств при нейросифилисе, ТБГМ, опухолях головного мозга и др.): биохимические и гистологические аспекты, патогенез, общие клинические симптомы, принципы диагностики и принципы фармакотерапии. Клинические протоколы диагностики и лечения РК.		3	2	2	3	Психические расстройства при ВИЧ инфекции.
2.5	Расстройства шизофренического спектра: Теории, патогенез, классификация, клиническое течение. дифференцированная психофармакотерапия шизофрении, шизотипического расстройства, шизоаффективных психозов, первичных психотических расстройств,	1	2	2	2	3	Комплаенс и психосоциальные аспекты терапии и реабилитации пациентов с расстройствами шизофренического спектра.

	симптоматических психозов и хронических бредовых расстройств. Клинические протоколы диагностики и лечения РК.						
2.6	Аффективные расстройства. Этиопатогенез, классификация, клиническое течение, дифференциальная диагностика. Клинические протоколы диагностики и лечения РК.		3	2	2	3	Дифференцированная психофармакотерапия аффективных расстройств.
2.7	Невротические и соматоформные расстройства (Расстройства, связанные со стрессом; расстройства, связанные с тревогой и страхом Обсессивно-компульсивные и сходные расстройства Расстройства, специфически связанные со стрессом Диссоциативные расстройства. Этиопатогенез, классификация, клиническое течение, дифференциальная диагностика. Клинические протоколы диагностики и лечения.	1	2	2	2	3	Комбинированная терапия невротических расстройств.
2.8	Расстройства питания и пищевого поведения. Расстройства сна. Расстройства, связанные с беременностью и родами. Этиопатогенез, классификация, клиническое течение, дифференциальная диагностика. Клинические протоколы диагностики и лечения РК.	1	2	2	2	3	Мотивационное интервью в терапии пациентов с расстройствами пищевого поведения.



2.9	Расстройства личности: классификация, клинические типы, дифференцированная фармакотерапия. Клинические протоколы диагностики и лечения РК.		3	2	2	3	Принципы комплексной диагностики расстройств личности.
2.10	Нарушения интеллектуального развития. Нарушения речевого развития. Расстройства аутистического спектра. Нарушение развития учебных навыков. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Этиопатогенез, классификация, клиническое течение, дифференциальная диагностика. Клинические протоколы диагностики и лечения РК.	1	2	2	2	3	Современная диагностика расстройств аутистического спектра и СДВГ.
2.11	Невротические расстройства в детском и подростковом возрасте: клинические типы, дифференцированная фармакотерапия. Этиопатогенез, классификация, клиническое течение, дифференциальная диагностика. Клинические протоколы диагностики и лечения РК.		3	2	2	3	Психодиагностика невротических расстройств детского и подросткового возрастов.
2.12	Клиническая конференция: Разбор клинических случаев.		3	2	2	3	Разбор клинических случаев.
<b>3.</b>	<b>Модуль 3 «N07B - средства, применяемые при зависимых расстройствах» (наркология)»</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>36</b>	<b>120 ак.часов</b>
3.1	Правовые основы оборота психотропных веществ. Юридический статус наркотических, психотропных веществ,	1	2	2	2	3	Проанализируйте наркологическую ситуацию и государственную антинаркотическую политику в РК;

	их аналогов, прекурсоров, законодательство в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотических, сильнодействующих психотропных веществ, их аналогов, прекурсоров						Обсудите международные и региональные стандарты в области антинаркотической политики, контроля за оборотом наркотических, сильнодействующих психотропных веществ, их аналогов, прекурсоров Проведите анализ и интерпретацию пунктов Закона от 10 июля 1998 года №279 «О наркотических средствах, психотропных веществах, их аналогах и прекурсорах и мерах противодействия их незаконному обороту и злоупотреблению ими», с учетом внесенных дополнений
3.2	Патогенетические основы биологических механизмов острого воздействия психоактивных веществ на организм. Токсикокинетика, токсикодинамика психоактивных веществ. Токсидромы, возникающие при приеме основных классов психоактивных веществ (опиоидный, антихолинэргический, серотониновый, холинэргический, симпатомиметический, седативно-гипнотический)	1	2	2	2	3	Выделите современные концепции в рассмотрении патогенеза острого воздействия ПАВ на биологический организм; Объясните этапы патогенеза развития токсидромов при приеме ПАВ из основных токсифармакологических групп (этанол, опиоиды, каннабиноиды, седативные ПАВ, психодизлептики)
3.3	Патогенетические основы биологических механизмов хронического воздействия психоактивных веществ на организм. Синдромы, возникающие при хроническом употреблении ПАВ: большой наркоманический синдром, синдром зависимости, синдром последствий	1	2	2	2	3	Выделите современные концепции в рассмотрении патогенеза хронического воздействия ПАВ на биологический организм (по функциональным системам); Объясните этапы патогенеза развития основных наркоманических синдромов (большой наркоманический синдром, синдром зависимости, синдром последствий хронической интоксикации)

	хронической интоксикации						
3.4	<p>ЛС для лечения расстройств, вызванных употреблением ПАВ. Фармакодинамика и фармакокинетика основных лекарственных групп, используемых для лечения расстройств, вызванных употреблением ПАВ. Основные принципы их назначения и дозирования. Понятие о курсах терапии. Оценка эффективности терапии.</p>	1	2	2	2	3	<p>Определите рекомендованные медикаменты для лечения расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ</p> <p>Определить медикаменты для лечения наиболее распространённых сопутствующих заболеваний</p> <p>Кратко объяснить механизмы действия основных групп медикаментов, используемых в терапии зависимостей с позиции нейромедиаторной теории</p>
3.5	<p>Фармакотерапия при алкогольной зависимости. Принципы назначения ЛС: Налтрексон, Налмефен, Дисульфирам, Акампросат кальция ( Проблема необоснованного назначения ЛС для лечения алкогольной зависимости с потенциально опасными сочетаниями препаратов или ЛС без доказанной эффективности («кодирование»), необоснованная аверсивная терапия Национальные клинические протоколы Диагностики и лечения расстройств, вызванных употреблением алкоголя</p>	1	2	2	2	3	<p>Проанализируйте описываемый клинический случай, определите план медикаментозной терапии для конкретно описываемого случая, с учетом всех биопсихосоциальных характеристик</p> <p>Оцените адекватность, безопасность, обоснованность фармакотерапии алкогольной зависимости в представленном клиническом описании с учетом анализа медицинской документации, доступной в МИС</p>
3.6	<p>Медикаментозная терапия при опиоидной зависимости. Принципы назначения препаратов в абстинентный, ближайший и отдаленный постабстинентные периоды. Терапия агонистами опиоидных рецепторов. Мировая практика,</p>	1	2	2	2	3	<p>Проанализируйте описываемый клинический случай, определите план медикаментозной терапии для конкретно представленного случая, с учетом всех биопсихосоциальных характеристик, а также стадии и фазы зависимости.</p> <p>Оцените адекватность, безопасность, обоснованность психофармакотерапии</p>

	<p>национальный опыт. Национальный клинический протокол. Схемы терапии. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами. Национальные клинические протоколы Диагностики и лечения расстройств, вызванных употреблением опиоидов</p>						<p>опиоидной зависимости в представленном клиническом описании с учетом анализа медицинской документации, доступной в МИС Проведите анализ обоснованности, безопасности и адекватности схемы назначения метадона в представленном клиническом описании и подтверждающей информации из МИС</p>
3.7	<p>Медикаментозная терапия при зависимости, вызванной употреблением стимуляторов. Принципы назначения препаратов в абстинентный, ближайший и отдаленный постабстинентные периоды. Мировая практика, национальный опыт. Национальный клинический протокол. Схемы терапии. Взаимодействие с другими ЛС Национальные клинические протоколы Диагностики и лечения расстройств, вызванных употреблением кокаина, других стимуляторов</p>	1	2	2	2	3	<p>Проанализируйте представленный клинический случай зависимости от амфетаминов, определите план медикаментозной терапии для конкретно представленного случая, с учетом всех биопсихосоциальных характеристик, а также стадии и фазы зависимости. Оцените адекватность, безопасность, обоснованность психофармакотерапии кокаиновой зависимости в представленном клиническом описании с учетом анализа медицинской документации, доступной в МИС Проведите анализ обоснованности, безопасности и адекватности схемы назначения антиконвульсантов и антидепрессантов в представленном клиническом описании и подтверждающей информации из МИС</p>
3.8	<p>Понятие назначения медикаментозной терапии при «двойных» диагнозах в наркологической практике. Коморбидность химических зависимостей и фармакотерапия таких состояний. Терапия депрессий, биполярных и тревожных расстройств при химических</p>	1	2	2	2	3	<p>Определите патогенез коморбидных состояний при «двойных» диагнозах Представьте основные теоретические концепции психической коморбидности на биологическом уровне. Оцените адекватность, своевременность и безопасность сочетания препаратов в представленном клиническом описании «двойного» диагноза. Составьте план коррекции схемы лечения психотического состояния, дать</p>

	зависимостях. Особенности подбора доз препаратов и длительности курсов. Оценка тяжести побочных симптомов и их коррекция. Терапия психотических расстройств.						развернутое обоснование для лечащего врача в ходе ролевой игры.
3.9	Фармакотерапия химических зависимостей у особых групп населения (беременные, кормящие, несовершеннолетние, пожилые, пациенты с сопутствующими хроническими соматическими заболеваниями)	1	2	2	2	3	Проведите сбор фармакологического анамнеза в ролевой игре у представителей особых групп населения Осуществите подбор ЛС для фармакотерапии химической зависимости для беременных или кормящих грудью женщин, проведите коррекцию фармакотерапии Разработайте план профилактики негативного влияния ЛС у пациентов из особых групп населения Разработайте план оценки безопасности и эффективности применения ЛС у беременных и кормящих грудью Разработайте план профилактики негативного влияния ЛС на плод
3.10	Фармакотерапия зависимости, вызванной употреблением каннабиноидов. Особенности терапии при наркотизации синтетическими каннабиоидами. Принципы назначения ЛС для купирования психомотрного возбуждения, в абстинентный, ближайший и отдаленный постабстинентные периоды. Мировая практика, национальный опыт. Национальный клинический протокол. Схемы терапии. Взаимодействие с другими	1	2	2	2	3	Проанализируйте представленный клинический случай зависимости от каннабиноидов, определите план фармакотерапии для конкретно представленного случая, с учетом всех биопсихосоциальных характеристик, а также стадии и фазы зависимости. Оцените адекватность, безопасность, обоснованность фармакотерапии каннабиноидной зависимости в представленном клиническом описании с учетом анализа медицинской документации, доступной в МИС Проведите анализ обоснованности, безопасности и адекватности схемы назначения нейролептиков, психотропных и антидепрессантов в

	<p>лекарственными препаратами. Национальные клинические протоколы Диагностики и лечения расстройств, вызванных употреблением каннабиноидов.</p>						<p>представленном клиническом описании и подтверждающей информации из МИС</p>
3.11	<p>ЛС при зависимости вызванной употреблением седативных и снотворных средств. Особенности терапии при острой интоксикации и передозировке снотворными препаратами. Принципы назначения препаратов в абстинентный, ближайший и отдаленный постабстинентные периоды. Мировая практика, национальный опыт. Национальный клинический протокол. Схемы терапии. Взаимодействие с другими лекарственными препаратами. Национальные клинические протоколы Диагностики и лечения расстройств, вызванных употреблением седативных и снотворных препаратов.</p>	1	2	2	2	3	<p>Проанализируйте представленный клинический случай зависимости от седативных препаратов и снотворных препаратов, определите план фармакотерапии для конкретно представленного случая, с учетом всех биопсихосоциальных характеристик, а также стадии и фазы зависимости. Оцените адекватность, безопасность, обоснованность фармакотерапии зависимости от снотворных препаратов и седативных средств в представленном клиническом описании с учетом анализа медицинской документации, доступной в МИС Проведите анализ обоснованности, безопасности и адекватности схемы назначения антиконвульсантов, нейролептиков, антидепрессантов в представленном клиническом описании и подтверждающей информации из МИС</p>
3.12	<p>Фармакотерапия при зависимости, вызванной употреблением летучих растворителей. Особенности патогенетической терапии для профилактики риска полиорганных осложнений. Принципы назначения ЛС при острой интоксикации, в абстинентный,</p>	1	2	2	2	3	<p>Проанализируйте представленный клинический случай зависимости от седативных и снотворных средств, определите план фармакотерапии для конкретно представленного случая, с учетом всех биопсихосоциальных характеристик, а также стадии и фазы зависимости. Оцените адекватность, безопасность, обоснованность</p>

	<p>ближайший и отдаленный постабстинентные периоды.</p> <p>Мировая практика, национальный опыт. Национальный клинический протокол. Схемы терапии. Взаимодействие с другими ЛС</p> <p>Национальные клинические протоколы Диагностики и лечения расстройств, вызванных употреблением летучих растворителей.</p>						<p>фармакотерапии зависимости от летучих растворителей в представленном клиническом описании с учетом анализа медицинской документации, доступной в МИС</p> <p>Проведите анализ обоснованности, безопасности и адекватности схемы назначения антиконвульсантов, нейролептиков, антидепрессантов в представленном клиническом описании и подтверждающей информации из МИС</p>
<b>4.</b>	<b>Модуль 4 “N07B - средства, применяемые при сексологических расстройствах”</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>30 ак.часов</b>
4.1	<p>Фармакотерапия сексуальных расстройств. 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>	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 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>

							Обоснуйте показания, противопоказания к применению таких препаратов как: вазоактивные препараты; препараты, стимулирующие центральную и периферическую нервную систему.
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.</p> <p>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	<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, стимулирующие центральную и периферическую нервную систему.</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 поливитаминные комплексы, содержащие макро- и микроэлементы и биоактивные вещества.</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). Обоснуйте показания, противопоказания к применению таких препаратов как: вазоактивные препараты; препараты, стимулирующие центральную и периферическую нервную систему.
<b>Итого:</b>		<b>25</b>	<b>65</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>90</b>	
<b>Всего:</b>		<b>300 ак.часов</b>					

### Оценка учебных достижений слушателей

Вид контроля	Методы оценки
Базовый	Тестовый контроль
Текущий	Формативная оценка
Рубежный	Оценка знаний и навыков по завершении каждого модуля/раздела/дисциплины.
Допуск к Итоговой аттестации.	Тестовый контроль
Итоговый	Первый этап - оценка знаний по заявляемой специальности автоматизированным компьютерным тестированием с помощью тестовых вопросов. Второй этап - оценка навыков путем демонстрации выполнения навыков.

### Балльно-рейтинговая буквенная система оценки учебных достижений слушателей

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент баллов	%-ное содержание	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	Удовлетворительно
C	2,0	65-69	

C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	
D	1,0	50-54	
FX	0,5	25-49	Неудовлетворительно

## Рекомендуемая литература:

### Основная:

1. Бурдаков А.Н., Макаров И.В., Фесенко Ю.А., Бурдакова Е.В. Психотерапия 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: Издательство 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.

#### **Дополнительная:**

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 общей медицинской 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>

### **Интернет-ссылки на Нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность психиатрической службы в РК.**

1. [https://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=1105029](https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=1105029) - Конституция Республики Казахстан, 30 августа 1995 года
2. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> - Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», 7 июля 2020 года
3. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000226> - Уголовный кодекс Республики Казахстан от 3 июля 2014 года
4. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1400000231> - Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 4 июля 2014 года
5. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K940001000> - Гражданский кодекс Республики

Казахстан от 27 декабря 1994 года

6. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000377> - Гражданский процессуальный кодекс Республики Казахстан от 31 октября 2015 года № 377-V ЗРК

7. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021856> - Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-305/2020 «Об утверждении номенклатуры специальностей и специализаций в области здравоохранения, номенклатуры и квалификационных характеристик должностей работников здравоохранения»,

8. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021680> - Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 25 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-203/2020. «О некоторых вопросах оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья».

9. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000470#z5> Постановление Правительства Республики Казахстан от 3 июля 2019 года № 470. Об утверждении Списка наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, Сводной таблицы об отнесении наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров, обнаруженных в незаконном обороте, к небольшим, крупным и особо крупным размерам, Списка заместителей атомов водорода, галогенов и (или) гидроксильных групп в структурных формулах наркотических средств, психотропных веществ

10. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500010404> Приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 26 января 2015 года № 32 Правила использования в медицинских целях наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан

11. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021712> - Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-224/2020. «Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению Республики Казахстан»

### **Требования к образовательным ресурсам:**

1. Образовательная программа (КИС)

2. Квалификационные требования к кадровому обеспечению (Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-303/2020)

3. Наличие клинической базы (Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-304/2020)

4. Лекционный материал.

5. Ситуационные задачи по всем разделам.

6. Презентационный материал по темам занятий.

7. Кейсы по темам.

### **Материально-техническое обеспечение и оборудование:**

1. Наличие клинической базы.

2. Аудиторный фонд, классы, лабораторий, соответствующих объему контингента слушателей, санитарно-техническим нормам и правилам;
3. Наличие компьютерного оборудования для демонстрации печатных, аудио, видеоматериалов, с доступом к сети Интернет, библиотечного фонда

### **Используемые сокращения и термины:**

1. МЗ РК – Министерство здравоохранения Республики Казахстан
2. НАО - Некоммерческое акционерное общество
3. ОО – организация образования
4. ОП – образовательная программа
5. СК – сертификационный курс
6. СРС – самостоятельная работа слушателей
7. ВВЭ – Военно-врачебная экспертиза
8. ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
9. ВУЗ – высшие учебные заведения
10. ЛЖВИЧ - лица, живущие с ВИЧ- инфицированными
11. ЛОС – Летучие органические соединения
12. МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра
13. МВД – Министерство внутренних дел
14. МЗ – Министерство здравоохранения
15. МОН – Министерство образования и науки
16. МСР – Медико-социальная реабилитация
17. МСЭ – Медико-социальная экспертиза
18. МЧС – Министерство чрезвычайных ситуаций
19. ООД- общественно опасные деяния
20. ПАВ- психоактивные вещества
21. ПИН - потребители инъекционных наркотиков
22. ППР – психические и поведенческие расстройства
23. РК – Республика Казахстан
24. РНПЦПЗ – РГП на ПХВ «Республиканский научно-практический центр психического здоровья» МЗ РК
25. СНЭ – Судебно-наркологическая экспертиза
26. СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита человека
27. ЦМСРНЗ - центры медико-социальной реабилитации наркологических заболеваний.

### **Контрольно-измерительные средства**

1. Обозначьте клиническое значение показателя периода полувыведения препарата ( $T_{1/2}$ )
2. Обозначьте клиническое значение характеристики препарата - «связь с белками»
3. Пациент 25 лет. Поступил в приемный покой с острым психотическим расстройством. Психоз развился остро (в течение 6-7 дней), впервые в жизни. Соматически здоров, крепкого телосложения. В клинической картине – острый бред (пытается отбиваться от врагов), ложные

- узнавания, держится за виски двумя руками, кричит, требует «отстаньте от меня, не буду я этого делать». Выберите препарат, который обладая седативным и инцизивным влиянием будет предпочтительным для курсового лечения данного случая
4. Какой период времени необходимо предусмотреть для установления равновесной концентрации сертралина (пероральный прием) в организме соматически здорового пациента (вес 70-75 кг) с депрессивным эпизодом средней тяжести
  5. Выберите описание препарата, предпочтительного для поддерживающей терапии пациента с шизофренией с неустойчивой комплаентностью
  6. Укажите препарат, который считается одним из «сильнейших» нейролептиков и должен назначаться преимущественно при резистентных формах шизофрении
  7. Какое серьезное нежелательное явление возможно при одновременном применении сертралина и эсциталопрама
  8. Какое серьезное нежелательное явление возможно при одновременном применении amitриптилина и флувоксамина
  9. Какое серьезное нежелательное явление возможно при одновременном применении клозапина и галоперидола
  10. Какой параметр (при прочих равных) является ключевым при выборе психофармакопрепарата для длительной поддерживающей терапии амбулаторного пациента с шизофренией с точки зрения укрепления комплаенса
  11. В некоторых случаях (истинная резистентность) психиатры вынуждены назначать комбинации нейролептиков для терапии шизофрении. Правилком является комбинация препаратов разной химической структуры. Укажите корректную комбинацию
  12. Укажите препарат, позволяющий гибко подходить к режиму его дозирования (за счет разных выпускаемых дозировок), ограниченный спектр нежелательных явлений, традиционно применяемый для медикаментозной коррекции поведенческих нарушений (непсихотического уровня)
  13. Что такое хлорпромазиновый эквивалент
  14. Укажите определенную суточную дозу (defined daily dose=DDD) галоперидола (не депо) (ВОЗ 2024)
  15. Что такое определенная суточная доза (defined daily dose=DDD)?
  16. Укажите хлорпромазиновый эквивалент галоперидола
  17. Снижение выраженности первичного седативного эффекта нейролептиков ожидается в среднем ко времени:
  18. Персистирование проявлений брадипсихизма, психомоторной заторможенности в рамках первичного седативного эффекта нейролептиков более одной недели с момента начала терапии должно настораживать в отношении развития:

19 Сонливость и заторможенность при применении трициклических антидепрессантов связан с блокадой:

20 Одним из важных при выборе антидепрессанта является принцип Кильгольца о применении антидепрессантов с определенным (седативным, анксиолитическим или со стимулирующим (активирующим) действием с учетом ведущего депрессивного аффекта (тревога, тоска, апатия (апато-анергия)). Исходя из вышеуказанного, выберите корректное сочетание:

21 В терапии шизофрении с преобладанием бредовых и галлюцинаторных расстройств используют какую группу психотропных препаратов?

22 В терапии шизофрении с преобладанием негативных расстройств используют какую группу психотропных препаратов?

23 Больной С. В восьмом классе стал хуже учиться. Ловил себя на том, что думает совершенно о постороннем. Временами в голове возникало сразу много мыслей, в которых невозможно было разобраться. Говорил матери, что «трудно думать мысли до конца», «они куда-то исчезают, обрываются». Стал вялым, угрюмым. Перестал общаться с товарищами, после школы много лежал, ничего не читал, не занимался рисованием. Определите и объясните группу выбора психофармакотерапии

24 Больной убежден, что мысли его известны окружающим, не успеет он подумать, как их уже «озвучивают», ему вкладывают чужие мысли. С помощью гипноза управляют его движениями, создают ему плохое или хорошее настроение. Слышит внутри головы «голоса», ругающие его мать. Определите и объясните группу выбора психофармакотерапии

25 Больной заявляет, что был похищен "летающей тарелкой" и на ней совершил путешествие к звездам. Рассказывает об инопланетянах, передает разговоры, которые они до настоящего времени ведут из космоса. Преисполнен чувством собственного достоинства и превосходства, так как он один на всей земле общается с космосом. Укажите тактику ведения пациента, на основе принципов доказательной медицины и клинических протоколов

26 Больной около 5 лет назад попал в автокатастрофу, терял сознание на длительное время. В данное время обратился с жалобами на судороги, о которых знает со слов родственников. Приступ длится около 5 минут, с фазами тонических и клонических судорог и полным отключением сознания. Препаратом выбора с позиций доказательной медицины будет являться:

27 У больного эпилепсией после назначения вальпроатов в течение 2-х лет не наблюдалось больших судорожных припадков, однако отмечались выраженные изменения личности и частые дисфорические эпизоды. Ваша дальнейшая тактика

28 Конкурентный антагонист опиатных рецепторов — это

29 Ребенок 8 лет. Со слов матери беременность тяжелая, на фоне длительного гестоза, анемии, 6 часовой безводный период при родах. В школе стали отмечать с первого класса сложности запоминания, утомляемость, конкретность мышления, снижение уровня обобщения, нарушение мелкой моторики. Назовите препарат выбора.

30 Подросток 14 лет не усваивает школьную программу, особенно по математике. Речь фразовая в 4 года, в детском саду был труден в поведении, ломал игрушки. С трудом читает по слогам, не может решить простые задачи, не раскрывает смысл простых пословиц и



поговорок, окончил лишь 2 класса общеобразовательной школы, медлитель. В анамнезе родовая травма. Какой вид терапии предпочтителен?

31 Ребенок 5 лет, расторможен, не удерживается на месте. В анамнезе родовая травма, сохранение беременности. С 5 месяцев нерегулярно судорожные приступы, больше ночью. Развитие неравномерное, внимание отвлекаемо, истощаем, головные боли, непереносимость транспорта. Назовите препарат выбора.

32 Ребенок 9 лет, внезапно побледнел, упал, странно вытянулся, дыхание остановилось, бледность кожных покровов сменилась синюшностью, начались судорожные сокращения мышц лица и всего тела. Через 2,5- 3 минуты очнувшись, ничего о происшедшем не помнил. В течение последующих 2- 3 часов был вял, сонлив. Какая терапия НАИБОЛЕЕ правильная?

33 К бензодиазепинам относится:

34. К антидепрессантам относится:

35. Назовите препарат для подавления патологического влечения к алкоголю.

36. При эпилепсии показан длительный прием препарата:

37. Оптимальный препарат для коррекции нарушений сна неорганической природы из нижеперечисленных:

38. Антидепрессант, влияющий на циркадные ритмы:

39.. СИООЗС это все препараты, кроме:

40. Лечение панических расстройств обычно начинают с назначения какой группы препаратов?

41 Больной радостен, смеется, говорит много, быстро, во все вмешивается, хвастлив. Такое состояние продолжительностью несколько месяцев у него возникло без объективной причины, в третий раз, в осенний период времени. В промежутках между этими приступами психической патологии не наблюдается. Назовите препарат выбора.

42 У больного в стационаре резко изменилось поведение: ведет себя хаотично, спасается от воображаемых преследователей, пытается выпрыгнуть в окно, проявляет агрессию по отношению к окружающим. Назовите препарат выбора для купирования психомоторного возбуждения.

43 Осложнение терапии, весьма характерное для препарата хлорпромазин

44. Осложнение терапии, весьма характерное для препарата amitriptilin

44 Соли лития вызывают следующие психотропные, нейротропные и вегетотропные эффекты

45 Трифлуоперазин — это

46 тиоридазин — это

47 Хлорпротиксен — это

48. Грандаксин — это

49 Амитриптилин — это

50 Флюоксетин — это

51 Венлафаксин — это

52 Спектр противоэпилептической активности солей вальпроевой кислоты:

53 Какой класс препаратов требует исключения из диеты больного копченостей, сыра и творога, а также не комбинируется с другими психотропными средствами:

54. К бензодиазепинам относится:

55 К нейролептикам относится:

56 Больной 26 лет, закончил медицинский институт, не работает, в психиатрический стационар поступил впервые. В палату внесли на носилках, лежит неподвижно, голова не касается подушки, поднятая рука остается в таком положении, наблюдается симптом «зубчатого колеса». На вопросы не отвечает, на инструкции не реагирует. Взгляд застывший, пустой, направленный в одну точку. Больной грязный, не стриженный, небритый. При попытке вымыть его неожиданно ударил санитарку кулаком в лицо и снова застыл. Назовите препарат выбора.

57. Больной С 25 лет. Доставлен в сопровождении и по настоянию брата в связи со вспышками агрессии в течении полугода. Накануне пациент внезапно набросился на мать, но остановил старший брат. Больной объяснял агрессию тем, что он получал приказы в голове. После вспышек замыкался в себе, погружаясь в собственные мысли, изредка говорил сам с собой, с кем-то спорил. Признался, боится напасть на кого-либо снова или убить себя, т.к не может сопротивляться приказам, боится, что его сознание может быть отнято чуждой силой. Назовите препарат выбора.

58. Больной Д, 45 лет, адвокат. Со слов жены состояние больного изменилось в течение последнего года, стал замкнутым, скрытым, подозрительным. В течение нескольких месяцев перестал выходить из дома, подозревал, что за ним следят конкуренты и хотят его убить, используют специальную аппаратуру. Жалуется на слабость, отсутствие аппетита, бессонницу. Отмечает у себя массу неприятных ощущений во всем теле: не хватает дыхания, сердце «словно облили чем-то горячим». В голове «перчит», голова, словно, «заклинена», кровь застывает в жилах, по всему телу «проходят иголки». При обследовании больного патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. Назовите препарат выбора.

59. Больная Н, 40 лет, инвалид 2 группы по психическому заболеванию. Лежит в постели, разговаривает сама с собой. Удалось выяснить, что больная «слышит» голоса большой группы людей, которые «прикрепляются» к её голове с помощью сложной техники. Головы этих людей связаны с её головой, она может обмениваться с ними мыслями, выполняет их указания. Эти явления изменяют её настроение, подавляют волю, превращают в робота. Больная уверена, что ее мысли известны соседям. Назовите препарат выбора.

60. Больной П, 48 лет. Поступает повторно. Заболевание развивалось постепенно. За несколько дней до поступления в больницу стал замкнутым, уединялся, нарушился сон. Во время беседы с врачом сообщил, что "из соседнего дома при помощи специального передатчика излучают зеленые радиоволны". Внутри головы слышит «голоса» женские, мужские, детские. По

содержанию голосов понял, что за ним «следит» шпионская группа. «Голоса» говорят о необходимости убивать людей, жечь дома. Считает, что по приказу «голосов» жена посыпала ему яд в еду. Назовите препарат выбора.

61. Больной 27 лет. Госпитализирован впервые в жизни, заболел остро 2 дня назад. До этого в течение недели изменилось состояние: стал рассеянным, не понимал сути вопросов, отвечал после длительной паузы. Постепенно нарастала заторможенность, тонус мышц повышен, застывал в неудобных позах, на вопросы перестал отвечать совсем, отмечалась сухость кожи лица, редкое мигание, при попытке пересадить больного оказывал сопротивление, при попытке накормить сжимал губы, когда ложку убирали ото рта – раскрывал рот. Назовите препарат выбора.

62. Больной 26 лет, в психиатрический стационар поступил впервые. В палату внесли на носилках, лежит неподвижно, голова не касается подушки, поднятая рука остается в таком положении, наблюдается симптом «зубчатого колеса». На вопросы не отвечает, на инструкции не реагирует. Взгляд застывший, пустой, направленный в одну точку. Больной грязный, не стриженный, небритый. При попытке вымыть его неожиданно ударил санитарку кулаком в лицо и снова застыл. Назовите препарат выбора.

63. Больная Н. 29 лет, инженер, после перенесенного эпизода шизофрении была выписана из больницы без продуктивной психотической симптоматики. Однако она не вернулась к работе, поскольку не могла себя заставить активно действовать. Стала равнодушной не только к работе, которой ранее восхищалась, но и к общению с людьми. Мало внимания уделяла ребенку, семье. Со временем практически перестала следить за собой, мылась, причесывалась лишь после того, как ей напомнят. Большую часть дня проводила в кровати. Назовите препарат выбора.

64. Больная З, 37 лет. Поступает впервые. Последние полгода родные стали замечать странности в ее поведении. Часто с опаской выглядывала на улицу из окна, к чему-то прислушивалась. При поступлении, подозрительна, напряжена. Долго обдумывает ответы, которые носят избирательный характер. Ответы на вопросы преимущественно односложные, «вам и так все известно, так как все знают куда и зачем я пришла». В отделении замкнута, ни с кем не общается. На третий день сказала врачу, «в голове наступило облегчение». Удалось выяснить, что примерно год назад стала замечать насмешливые взгляды сотрудниц на работе, которые «обсуждали ее», затем стали устраивать различные «козни». В результате «гонения на работе» вынуждена была уволиться. Тем не менее, «гонения не прекратились», стала замечать как незнакомые люди на улице с насмешкой смотрят ей вслед, о чем-то перешептываются за ее спиной. Назовите препарат выбора.

65. 36-летнюю женщину привел к психиатру ее муж, потому что в течение последних 8 месяцев она отказывалась выходить из дома, полагая, что соседи пытаются причинить ей вред. Она боится, что если они увидят ее, то причинят ей боль, и она находит множество мелких улик, подтверждающих это. Эти доказательства включают в себя то, что соседи оставляли свои мусорные баки на улице, чтобы попытаться подставить ей подножку, парковали свои машины на подъездных дорожках, чтобы они могли спрятаться за ними и шпионить за ней, и проходили мимо ее дома, чтобы попытаться разглядеть, где она прячется. Она заявляет, что у нее прекрасное настроение и было бы «лучше, если бы они оставили меня в покое». Она отрицает, что слышала, как соседи или кто-либо еще разговаривал с ней, но уверена, что они хотят «вызвать ее смерть и хаос». Назовите препарат выбора.

66. Пациент 19 лет, на приеме в сопровождении родителей после того, как он позвонил им из колледжа, напуганный тем, что за ним охотится мафия. Он убежден, что мафия установила камеры в его комнате в общежитии и что они следят за каждым его шагом. Иногда он слышит голоса двух мужчин, говорящих о нем, когда никого нет рядом. Его сосед по комнате

утверждает, что в течение последних 2 месяцев пациент становился все более замкнутым и подозрительным. Назовите препарат выбора.

67. 45-летний мужчина в течение полугода стал замкнутым, перестал общаться с родственниками. 2 месяца назад он уволился с работы, перестал выходить из дома, потому что был убежден, что в соседнем подъезде живут двое мужчин, которые хотели его убить. Позже ему стало казаться, что в квартире соседнего дома установлена камера, которая наблюдала за ним, снимая абсолютно все, что он делал в квартире. Месяц спустя он рассказал, что "Голоса" из телевизора комментировали все, что он делал, и приказывали ему не выходить из комнаты и сидеть на кухне, эти голоса угрожали смертью его семье. В течение последних 2 недель у пациента было ощущение, что "кто-то выворачивает ему мозги", "крадет мысли", показывая смерть близких, заставляя его думать об этом. У пациента была "буря в мыслях", от которой его голова "лопнула", затем все мысли исчезли. Назовите препарат выбора.

68. Больная М, 32 года. Ранее к психиатру не обращалась. Самостоятельно высказывает жалобы на головные боли, головокружение. На прием пришла в сопровождении мужа, со слов которого за последние 4 месяца на фоне видимого благополучия пациентка изменилась в поведении: появилась бессонница, сновидения кошмарного содержания, стала редко выходить на улицу, негативно отзывалась в адрес подруг-соседей, запрещала мужу с ними здороваться. Позже призналась мужу - «опять шепчутся, нас обсуждают!», «они что-то замышляют против меня». Ни на какие аргументы мужа не реагировала. Позже стала утверждать, что соседки «навели порчу» на нее и ее семью, вызывают у нее головные боли, кошмарные сновидения, «узнают мои мысли, насмеваются надо мной». Стала конфликтовать и с коллегами на работе, также считая, что и они наводят на нее «порчу». В тайне от родственников обратилась к гадалке, развесила по квартире пучки каких-то трав, обрызгала квартиру и родных «святой водой». На приеме подробно рассказывает о «кознях», утверждает, что слышит насмешки коллег за своей спиной и осуждающие голоса соседок по ночам. Назовите препарат выбора.

69. Пациентка Ж. 20 лет, доставлена бригадой скорой помощи в сопровождении родственников, впервые в жизни, так как в течение последних 3 суток она ничего не ела и не пила, находилась в одной позе – сидела у окна и родственники не могли ее заставить встать, отказывалась от еды. Психический статус на момент осмотра: пациентка сидит в одной позе не двигаясь. Отсутствует контакт взора. На лице застыла бессмысленная улыбка, губы вытянуты (симптом хоботка), кожные покровы лица сальные, изо рта вытекает слюна. Кисти рук и стопы цианотичные, акрогипрегидроз. Тонус мышц конечностей повышен. Вступить в контакт с больной не удастся. На вопросы она не отвечает, отсутствует контакт взора. При попытке осмотреть больную, усадить ее на кушетку, оказывает сопротивление. При кормлении она отворачивается, сжимает зубы. Со слов родственников в течение предыдущих 6 месяцев она изменилась в поведении: перестала интересоваться семейными новостями, не хотела ходить на учебу, перестала общаться с друзьями, сузился круг интересов. Назовите препарат выбора.

70. Больная С., 48 лет. Поступает неоднократно. Предыдущие госпитализации поочередно в состоянии депрессии и мании. Интермиссии длительные. Психический статус на момент осмотра: тревожна, ажитированная. Обвиняет себя в том, что вся ее «жизнь состоит из сплошных ошибок и прожита напрасно», что «сына довела до болезни», из-за нее «возникли конфликты на производстве, испортились отношения в семье». Требовала, чтобы ее судили. Речь монотонна, мимика страдальческая. Ухудшение состояния отмечает обычно по утрам. К вечеру становится оживленной. В разговоре с другими больными просила наказать ее, жаловалась на чувство тяжести в груди, сердцебиение. Назовите препарат выбора.

71. Больная Н. 29 лет, инженер, после перенесенного эпизода шизофрении была выписана из больницы без продуктивной психотической симптоматики. Однако она не вернулась к работе, поскольку не могла себя заставить активно действовать. Стала равнодушной не только к

работе, которой ранее восхищалась, но и к общению с людьми. Мало внимания уделяла ребенку, семье. Со временем практически перестала следить за собой, мылась, причесывалась лишь после того, как ей напомнят. Большую часть дня проводила в кровати. Назовите препарат выбора.

72. Больная К., 30 лет. Последние 5 лет подвержена переменам фаз настроения. В течении последнего месяца отмечает снижение настроения, постоянно испытывает чувство тоски. Высказывает жалобы на постоянную «усталость», говорит, что «нет сил», практически не встает с постели, не занимается домашними делами, говорит о бессмысленности жизни, несколько раз совершала суицидальные попытки. Предыдущий подобный приступ отмечался 4 месяца назад. Ранее подобные состояния продолжались от 1 до 3-х мес., в зависимости от лечения, и затем плавно сменялись выраженной гипертимией, суетливостью, восторженными, радостными переживаниями, сексуальной гиперактивностью. Больная мало спала, писала стихи, задумывала в квартире ремонт, пыталась устроиться сразу на несколько работ, но ничего не доводила до конца, устремляясь к новым неосуществимым целям. Через несколько недель это состояние вновь сменялось сниженным настроением, чувством апатии и т.д. Назовите препарат выбора.

73. Больная М. 49 лет, учительница, в психиатрическую больницу поступает пятый раз. Жалуется на тоску, скуку, "тяжесть на сердце". В кабинет врача зашла медленно, села на край стула и позы практически не меняла. Выражение лица печальное, разговаривает медленно, тихим и маломодулированным голосом, на вопросы отвечает после паузы. Ни к чему не ощущает интереса. Считает себя неудачницей, обвиняет себя в плохом отношении к детям. Физические жалобы: на запор, сердцебиение. Назовите препарат выбора.

74. Больная Д, 35 лет. На протяжении последнего месяца очень утомлялась, мало спала в связи с болезнью ребенка. Ухудшилось настроение, ощущала тоску, как будто перед каким-то бедствием. Неделю тому назад перестала спать, почти не ела, не выходила на работу. Все окружающее казалось мрачным, жизнь - бессмысленной. Большую часть лежит в кровати, иногда ходит по палате, заламывая руки. Ни с кем не общается, в разговоре с врачом умоляет спасти ее. Не следит за своей внешностью, ест с принуждением, сон неглубокий. Назовите препарат выбора.

75. Больной 44 года врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 1,5 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал amitriptilin доза 50 мг, в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня, нарушении сна, потере аппетита, снижением работоспособности сильно уставал, испытывал трудности в сосредоточении внимания. Назовите препарат выбора.

76. Пациентка 25 лет обратилась к психиатру для решения вопроса обследования по поводу своего состояния. Месяц назад у пациентки умерла мать от хронического сердечного заболевания. Психическими заболеваниями родственники не страдали. Пациентку беспокоят: сниженное настроение, тревога, беспокойство. Больная с трудом справляется с ситуацией утраты, не может приспособиться к новому состоянию, стала раздражительной, испытывает трудности концентрации внимания, не может выполнять ранее привычные обязанности, появились внезапные приступы плача и трудность засыпания. Назовите препарат выбора.

77. Пациентка К 28 лет, обратилась к самостоятельно. 4 месяца назад у пациентки в автокатастрофе погиб отец, к которому была очень привязана, отношения близкие, доверительные. Пациентку беспокоят: сниженное настроение, тревога, беспокойство. Больная с трудом справляется с ситуацией утраты, не может приспособиться к новому состоянию,

стала раздражительной, испытывает трудности концентрации внимания, не может выполнять ранее привычные обязанности, появились внезапные приступы плача и трудность засыпания. Назовите препарат выбора.

78. Девушка 18 лет, по характеру тревожная, мнительная, восприимчивая, общительная. Росла и развивалась нормально. После окончания школы с отличием поступила в ВУЗ в другой стране, где учится в течении 2,5 месяцев. На приеме самостоятельно, плачет, высказывает жалобы на сниженное настроение, периоды апатии и раздражительности, не хочет ни с кем разговаривать. Вечером не может уснуть. Чувствует усталость, нарушилась концентрация внимания и память, ухудшилась успеваемость на учебе. Назовите препарат выбора.

79. Женщина 35 лет, библиотекарь. После автомобильной катастрофы сутки назад осталась единственной выжившей из пассажиров, получила травмы легкой степени тяжести. Была осмотрена врачом, находится дома. Не может уснуть, т.к. мучают кошмары об аварии, совершенно не может есть. Взгляд растерянный, не узнает близких. Сидит в одной позе, плачет, на вопросы отвечает односложно, после долгой паузы. Говорит о чувстве вины перед погибшими. Назовите препарат выбора.

80. Пациент 24 лет. Последние несколько месяцев после известия о болезни друга (гепатит С) стал задумываться о том, что может случайно заразиться гепатитом, СПИДом, туберкулезом, сальмонеллезом, менингитом и другими инфекциями. Не мог думать ни о чем другом, стал очень часто мыть руки, боится прикасаться к предметам в общественных местах. После каждого прикосновения моет руки в течении 5 минут ( контролирует время по таймеру и считает). Протирает антисептиком рабочий стол. В беседе адекватен, подчеркивает, что понимает нелепость своего поведения, но не может освободиться от мысли, что на руках случайно оказалась опасная инфекция. Назовите препарат выбора.

81. Пациент 32 лет. Обратился самостоятельно. Несколько месяцев назад из новостей узнал, о вспышке кори, и очень встревожился. Мужчина сообщает, что постоянно ловит себя на мысли, что может заразиться опасными инфекциями. В связи с этим стал постоянно мыть руки (от 30 до 40 раз в день). Сообщил, что время каждого мытья должен намыливать руки не менее десяти раз, при этом считает вслух. Если сбивается со счета, то становится тревожно, число намыливаний утраивает. В беседе подчеркивает, что понимает нелепость своего поведения, но подавить его усилием воли не в силах. Назовите препарат выбора.

82. Больная, 32 лет. Поза пациентки свободная, голова опущена вниз. Со слов супруга в течении 3 недель плохо спит, наблюдаются перепады настроения, потеря аппетита (похудела на 5 кг). Также снижение активности и заинтересованности в работе, домашних делах и хобби. Если даже делает обычные вещи, которые раньше делала с удовольствием, то сейчас их делает нехотя, или даже бросает, вовсе не доделав. Супруг все связывает с тем, что жену уволили работы, так как до этого она была веселым и жизнерадостным человеком. Больная отмечает у себя слабое сердцебиение, слабость и быстрая утомляемость, снижение работоспособности, тревожные сны. Н вопросы отвечает медленно и тихо. Имеет чувство вины за домашние проблемы., считает правильным свое увольнение (попала под сокращение), так как считает что она приносит одни проблемы. Уверена в том, что в ближайшее время ее бросит муж и дети. Назовите препарат выбора.

83. Больная А., 34 года поступила в психиатрический стационар г. Алматы в связи с тем, что была обнаружена на крыше высокоэтажного дома, откуда хотела прыгнуть, однако была замечена и остановлена незнакомым прохожим. Больная часто плачет навзрыд, жалуется, что она «никчемная мать», что это ее вина в том, что 3 года назад умер ее старший сын. Больная с трудом засыпает и просыпается в 4-5 утра, чувство сна отсутствует, начинается бред самоуничтожения. Избегает контакта с людьми, не общается с родственниками, знакомыми. Младшую дочь бросила дома и не интересуется ею, не ухаживает за ней. Ничего не ест,

аппетит отсутствует на протяжении длительного времени. Данное состояние длится в течение 6 месяцев, которое повторяется после «полного выздоровления» (интермиссии). За 6 месяцев больная отмечает резкое похудение (на 10 кг), также отмечает ломкость волос и ногтей, частые запоры. При объективном обследовании было выявлено сухость кожных покровов, снижение тургора кожи, тахикардия, повышенное АД 140/80 мм.рт.ст. а также мидриаз (расширение зрачка). Назовите препарат выбора.

84. Пациентка М. обратилась с жалобами на снижение аппетита и веса тела, за последний месяц похудела на 4 кг, также на боли в животе ноющего характера, разлитые, не связаны с приемом пищи. Связывает эти симптомы с гастритом, до этого обострение которого было 3 года назад. В беседе с больной обращает на себя внимание некоторая монотонность речи, бедная мимика, редкое моргание, вялость движений. На уточняющие вопросы пациентка ответила, что плохого настроения у неё нет, хотя она и огорчена своей болезнью. Однако отмечает что снижена способность концентрироваться, что иногда ей ничего не хочется делать и трудно заставить себя работать, но «заставив» себя начать работу она «втягивается» и может довольно продуктивно и продолжительно трудиться. Больная также пожаловалась на беспокойный сон. При осмотре отмечается: кожа суховатая, несколько дряблая, живот мягкий, болезненность при пальпации не усиливается. Назовите препарат выбора.

85. В диспансер обратилась больная К., 28 лет с жалобами на то, что ее после общения с подругой, перенесшей операцию, преследует мысль о раке молочной железы. Онколог патологии не обнаружил. Понимая, что причин для беспокойств нет, не может заставить себя не думать об этом. Последнее время похудела, быстро устает, жалуется на бессонницу, тревогу, раздражительность, плохой аппетит. Считает себя психически больной раком. Просит о помощи. Назовите препарат выбора.

86. Больная К., 48 лет, продавец. Доставлена в психиатрический стационар в связи с попыткой самоубийства. В отделении одиноко сидит в углу палаты, низко опустив голову. На лице застыло напряженно-тоскливое выражение. Отказывается от еды: «Нечего меня кормить, не заслужила. От государства деньги получала, а с работой не справлялась!» На вопросы отвечает с задержкой, односложно, таким тихим голосом после неоднократного повторения вопроса. Факт попытки самоповешения не отрицает, но считает, что спасли ее напрасно: «Таким, как я, не место на земле. Лучше я сама это сделаю, чем дожидаться суда людского». Уверена, что окружающие смотрят на нее с презрением. Назовите препарат выбора.

87. Больной Т., 48 лет, машинист крана. По характеру властный, упрямый, энергичный, мнительный, косен и непримирим в суждениях. Многие годы, работая на железной дороге, Т. раздумывал о более быстрой разгрузке вагонов. Дома в свободное время пытался чертить схемы, делать расчеты, но «не хватало знаний, хотя принцип был решен». Обращался «со своим принципом» в различные инстанции сначала на железной дороге, затем в городские, чтобы «взяли за основу и помогли создать такие вагоны и разгрузочные устройства» Отказы не смущали его; снимал по 30–40 копий со своих схем и расчетов и рассылал по научным учреждениям страны, по научным и научно-популярным журналам. Получаемые отзывы считал необъективными, снимал заверенные копии, пересылал их в административные органы «для восстановления справедливости и претворения в жизнь абсолютно нового принципа». Убежденно рассказывает врачу о консерватизме начальства, зависти заинтересованных лиц, обещает «добиться справедливости». Назовите препарат выбора.

88. Больная И., 65 лет. Психический статус на момент осмотра: Ориентировка всех видов сохранна, контакту доступна, на вопросы отвечает по существу, тревожна. Излишне подробно, со слезами на глазах рассказывает о своей жизни, об «издевательствах мужа». Так неоднократно замечала, что кто-то по ночам открывает дверь, выносит вещи, считает, что это друзья мужа ее грабят. Отмечает, что спит плохо, просыпается на каждый шорох.

Неоднократно замечала, что «муж специально оголял переключатель электросети», усматривает в этом попытку ее убить. Накануне ощущала неприятное чувство жжения во всем теле, считала, что в пищу посыпан порошок, что в квартире стал нехороший воздух, из-за того, что кто-то напустил газ. Предъявляет жалобы на периодические приступы головокружения, приливы жара, усиленное сердцебиение, колющие боли в области сердца, непонятное чувство страха, тревоги. Обеспокоена своей судьбой. Назовите препарат выбора.

89. Пациент К., 28 лет. Повторная госпитализация. С самого начала заболевания ведет себя всё более обособленно, прекратил общаться с членами семьи. Периодически повторяет одну и ту же фразу «Отдайте меня им, я им нужнее». Во время беседы с врачом сообщил, что «последнее время ощущает воздействие некоего устройства, которое заставляет его ловить сигналы спутника и напрямую ретранслировать телевизионные программы». Периодически замолкает, начинает шепотом разговаривать сам с собой. Сообщает, что «голоса» предлагают сотрудничать с ними и, не сопротивляясь выполнять все их поручения. Считает, что члены семьи связаны с этими голосами, поэтому считает нужным держаться от всех обособленно. Назовите препарат выбора.

90. Женщина 30 лет. Обращается к стоматологу, в связи с тем, что уверена в слежке за ней с помощью специального устройства, которое было вшито ей в десну. Пациентка четко указывает локализацию этого устройства, она ощущает вибрацию, иногда слышит звук, исходящий от этого устройства. Заявляет, что это связано с её прошлой работой, так она имела доступ к базам данных полиции, сейчас её знания могут быть нужны «плохим людям», и именно они могут за ней следить. В ходе беседы периодически замолкает, прислушивается к чему-то. Назовите препарат выбора.

91. 25-летний мужчина, ранее не имевший психиатрического анамнеза, доставлен в больницу своей семьей. Его родители заметили, что последние несколько месяцев он изменился и что его поведение становится все более беспорядочным (постоянно проверяет закрыты ли окна, даже ночью, практически не выходит из своей комнаты, в которой заклеил окно газетами, объясняя это тем, что так за ним никто не сможет наблюдать). На момент осмотра удается вступить с пациентом в контакт. Он сообщает, что слышит «голоса», идущие от стен, из-под пола, которые запугивают его, угрожают избить. На стене видятся различные образы людей и тени зверей, от батареи отопления исходят розовые лучи. Сообщает, что его «на 2 дня умертвили, а затем воскресили», спрашивает у врача «есть ли надежда на жизнь». Назовите препарат выбора.

92. Пациентка М., 32 лет. За несколько месяцев до госпитализации мама стала отмечать изменения в поведении дочери: стала тревожной, возбужденной, запиралась в своей комнате, занавешивала окна, заявляла, что за ней ведется наблюдение из противоположного дома, изрезала на куски свои рубашки и носовые платки. В приемном покое напряжена, подозрительна, испытывает страх. Слышит из-за окна и через стену какие-то «голоса... женские, мужские, детские», топот, музыку, затыкает себе уши берушами. На доктора смотрит недоверчиво, угрюмо. Себя считает здоровой, требует выписки. Заявляет, что вокруг неё «все подстроено», врача принимает за соседку. В словах окружающих слышит «намекы», угрозы в свой адрес, беседу с врачом воспринимает как знак того, что её считают шпионкой. Назовите препарат выбора.

93 39-летняя женщина доставлена в больницу, поскольку она верит, что является божественным существом, находится на «одном из этапов превращения в Бога». Она верит, что способна контролировать чувства и поведение других людей. Она поняла об этом даре благодаря «голосам», которые «доносятся из нескольких вселенных» и которые «поддерживают ее». Рассказывает, что встречалась с подобными ей «верховными людьми» на общем сборе с Богом. В последние несколько дней она стала более агрессивной по отношению



к своим соседям, поскольку считает, что они мешают ей получить «дополнительные полномочия по реформированию Земных законов». Назовите препарат выбора.

94. Пациент Р. 19 лет., доставлен в сопровождении сотрудников полиции и требовал обеспечить ему охрану и сопровождение. Психический статус на момент осмотра: в кабинет к врачу входит, гордо расправив плечи. Голос громкий. Требует обращаться к нему по имени и отчеству. Заявляет, что является ядром единого мирового центра управления, что от него "тянутся нити во все концы Вселенной" и он передает по ним задания. Утверждает, что обладает сверхъестественной силой «Могу погасить солнце! И звезды тоже могу!». ". Говорит, что общается с «Хранителем Вселенной», слышит его голос. Уверен, что у него особая миссия - "восстановить справедливость, когда все враги будут уничтожены. Считает, что «враги» отправляют птиц следить за ним, слышит, как птицы переговариваются между собой, планируют напасть на него. Сразу же восклицает «Я никого не боюсь! Я всех смогу победить». Сообщает, что умеет «читать мысли» окружающих. Со слов родителей удалось выяснить, что в течение месяца они отмечали, что пациент не спал по ночам, перестал посещать занятия. Назовите препарат выбора.

95. На приеме больная К., 28 лет с жалобами на снижение настроения, усталость, постоянные мысли о своей никчемности. Пациентка постоянно думает о том, что не нужна мужу, детям, не может сконцентрироваться ни на каких делах, работать, эти мысли не позволяют уснуть. Последнее время похудела, быстро устает, жалуется на бессонницу, тревогу, раздражительность, плохой аппетит, перестала выполнять домашние дела. Назовите препарат выбора.

96. Пациенту 30 лет. Последние 4 недели после смерти близкого родственника постоянно ловит себя на мысли, что может заразиться сифилисом, туберкулезом, и другими инфекциями. В связи с этим стал очень часто мыть руки, протирать дверные ручки. На приеме требует, чтобы врач повторно обработал руки при нём, инструменты. В беседе адекватен, подчеркивает, что понимает нелепость своего поведения, но не может освободиться от мысли, что на руках случайно оказалась опасная инфекция. Назовите препарат выбора.

97. Пациент 50 лет. В связи с перенесенным заболеванием супруги (коронавирусная инфекция) пациент стал высказывать мысли о риске заболеть каким-либо опасным инфекционным заболеванием, сопровождающиеся высокой тревогой. В связи, с чем стал использовать дезинфицирующие средства для обработки поверхностей дома, мыть руки минимум 5 раз, использовать антисептик. В разговоре с врачом адекватен, понимает избыточную озабоченность своими мыслями, и хочет избавиться от этих мыслей и тревоги. Назовите препарат выбора.

98. При осмотре на второй день после операции по поводу перелома нижней челюсти у пациента в вечернее время поднялась температура, в общем анализе крови выявлен лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Стал беспокоен, суетлив. В беседе часто отвлекается, в окружающей обстановке ориентировка нарушена, сообщает что находится в своей квартире. Часто вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, шарит рукой по стене, пытаясь поймать воображаемых насекомых. Порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой. Назовите препарат выбора.

99. Полиция доставила 66-летнюю женщину в больницу после того, как ее нашли бродящей по улицам посреди ночи. Она не может вспомнить свой адрес. Родственники сообщили, что за последние два года она стала плохо запоминать новую информацию, плохо справляется с самообслуживанием, испытывает трудности с финансовыми операциями. Физикальный осмотр и анализы крови в норме. Во время осмотра пациентка немного неопытна, насторожена, тревожна и подозрительна, дезориентирована во времени и месте. Смогла вспомнить имена своих детей, но их возраст и даты рождения забыла. Не помнила дату своего

рождения, не знала имени президента страны. Артикуляция была хорошей, но сама речь была медленной, неясной и неконкретной. Назовите препарат выбора.

100. Пациентка 70 лет. По характеру очень организованная. Около двух лет назад появились проблемы с памятью. Стала замечать, что не помнит события, происшедшие день назад, становилась все более и более забывчивой, не могла сосчитать деньги, делая покупки. Часто приходила домой без нужных вещей. Регулярно забывала выключать плиту или воду, была не в состоянии выполнять обычную работу по дому без помощи мужа. Во время осмотра пациентка немного неопытна, дезориентирована во времени и месте. Смогла вспомнить имена своих детей, но их возраст и даты рождения забыла. Не помнила дату своего рождения, не знала имени президента страны. Не справилась даже с легким арифметическим заданием и не смогла посчитать в обратном порядке. Назовите препарат выбора.