

№ОРД-ГИА-23

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра психиатрии, неврологии, нейрохирургии и медицинской
реабилитации.**

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от «14» марта 2023 г. № 4

Оценочные материалы

К ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности **31.08.20 Психиатрия**
утвержденной 13.04.2023 г.

для ординаторов

по специальности 31.08.20 Психиатрия

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «12» марта 2023 г. (протокол № 7)

Заведующая кафедрой
Профессор



Букановская Т.И.

г. Владикавказ 2023

СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура оценочных материалов
3. Рецензии на оценочные материалы
- 4.. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных средств:
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением)
 - банк ситуационных задач
 - вопросы к экзамену

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО - ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

РЕЦЕНЗИЯ

на оценочные материалы

по дисциплине « ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ»
для _____ординаторов_____

уровень подготовки: кадры высшей квалификации

по специальности: 31.08.20 Психиатрия

Представленные оценочные материалы составлены на кафедре психиатрии, неврологии, нейрохирургии и медицинской реабилитации на основании рабочей программы дисциплины «государственная итоговая аттестация» (год утверждения – 2023) и соответствуют требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.20 Психиатрия

Оценочные материалы включают в себя:

- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- банк ситуационных задач
- вопросы к экзамену.

Эталоны тестовых заданий включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «государственная итоговая аттестация» формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все ее разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк ситуационных задач включает в себя сами задания и шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе «государственная итоговая аттестация» формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Банк содержит ответы ко всем ситуационным задачам.

Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «государственная итоговая аттестация» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными, общепрофессиональными и профессиональными компетенциями (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9). Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Психиатрия» могут быть рекомендованы к использованию для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации на факультете

подготовки кадров высшей квалификации и дополнительного профессионального образования для ординаторов по специальности 31.08.20 Психиатрия

Рецензент: Председатель ЦУМК

д.м.н. зав кафедрой

Внутренних болезней №1

Тотров И.Н.



Паспорт оценочных материалов по дисциплине

«Психиатрия»

по специальности 31.08.20 Психиатрия

№п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
ГИА	Все учебные дисциплины	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	тесты, ситуативные задания и клинические задачи, экзаменационные вопросы

3

Тестирование включает 60 тестовых заданий (10 вариантов по 60 тестов в каждом) Примеры тестовых заданий:

Инструкция: В нижеследующих заданиях выберите правильный ответ, только один:

Тестовое задание №1

Что из числа нижеперечисленного наиболее характерно для соматогенной депрессии:

1. суточные колебания настроения
2. витальное снижение настроения
3. + утяжеление депрессии с утяжелением соматического состояния
4. бредовые идеи виновности

Тестовое задание №2

Ипохондрический синдром может включать в себя все из нижеперечисленного, кроме: 1. чрезмерно утрированное внимание к здоровью

2. фобии с переживанием заболеть неизлечимой болезнью
3. бредовую убежденность в несуществующей болезни
4. + анозогнозическое переживание болезни

Тестовое задание №3

Укажите какой этиологический фактор играют ведущую роль в возникновении делириозных состояний:

1. психологический фактор
2. + токсический фактор
3. психогенный фактор
4. генетический фактор

Тестовое задание №4

Для мусситирующего делирия характерно все перечисленное, кроме:

1. возбуждения в пределах постели
2. бессвязного бормотания
3. симптома «обирания»
4. + гипертимии

Тестовое задание №5

Какие из нижеперечисленных симптомов можно отнести к группе негативных расстройств, встречающихся при шизофрении:

1. псевдогаллюцинации
2. бред воздействия
3. бред отношения
4. + гипобулия

Ситуационные задания, выявляющих практическую подготовку врача-психиатра, общим числом 60, расположены на электронном носителе.

Примеры ситуационных заданий:

Задание №1

Больной постоянно видит “где-то в голове” сцены из его прошлой жизни. Он уверен, что это ему “показывают” с целью скомпрометировать.

Назовите симптом.

Задание №2

Больному в трамвае наступил на ногу подвыпивший субъект. В ответ на возмущения больного обидчик не только не извинился, но еще и произнес: “Подумаешь: интеллигент нашелся”. Чувствовал себя очень оскорбленным. Придя на работу, не смог составить годовой отчет. Мысли постоянно возвращались к сцене в трамвае. Чувство обиды усиливалось с каждым таким воспоминанием. Вспоминал все новые и новые подробности: люди смеялись над ним, никто ему не сочувствовал. В последующие дни стало казаться, что и сослуживцы знают об эпизоде в трамвае, за спиной больного смеются над ним. Избавиться от неприятных воспоминаний не может и не хочет. Ходит по городу, пытается отыскать обидчика. С особым наслаждением представляет, как бы он убил его. Назовите симптомы и предполагаемый синдром.

Задание №3

Для выявления бредовых идей у малодоступного больного можно использовать все следующие приемы, кроме:

сообщения больному объективных сведений о нем, не называя дающего сведения неоднократного возвращения в процессе разговора к интересующему врача вопросу разговора с больным на посторонние темы

+ обещания наказания в случае отказа больного сообщить интересующие врача сведения

Задание №4

Серологическое исследование крови в психиатрии проводится для диагностики всего перечисленного, кроме:

сифилиса
ВИЧ-инфекции
+опухолей
ревматизма

Ситуационные задачи общим числом 20 расположены на электронном носителе.

Пример клинической задачи:

Пациентка Г., 41 год, родилась первым ребенком. Имела брата, который погиб при неизвестных обстоятельствах несколько лет назад. Отец – по характеру очень мнительный, вспыльчивый, всегда были сложности в общении с окружающими. Увлекается рыбалкой, охотой. Мать окончила медицинский институт, работала врачом кардиологом. По характеру активная, общительная, заботливая, педантичная, «всегда читала морали». Пациентка воспитывалась в строгости, «отца боялась панически», «в семье были незыблемые правила, которые нельзя было нарушать». Росла деятельной, общительной, исполнительской, «правильной». Время проводила либо в школе, либо дома, «на улицу не пускали». Училась с удовольствием, все давалось легко. Всегда была лидером, «из школы почти не вылезала, проводила все мероприятия». Занималась волейболом, имеет 2-й взрослый разряд. Друзей всегда было мало, «общаться было некогда, всегда была занята чем-то серьезным». Во взаимоотношениях с окружающими была недоверчивой, «осторожной с людьми». После окончания школы поступила в гидрометеорологический институт, училась легко. Называет это самыми счастливыми годами жизни, так как «не было давления родителей». Любила ходить в музеи, театры. Влюбилась, но после окончания института уехала в Омск по распределению. В начале переписывались, «но постепенно все распалось». Работала в пожарной охране, вначале

5

младшим инспектором, затем инспектором. Последние 7 лет - старшим инженером. Всегда была сверхответственной. Взаимоотношения на работе в первые годы были хорошими. Вначале жила в общежитии, затем родители купили 3-комнатную благоустроенную квартиру. Замуж вышла в 23 года. Брак оказался неудачным, любовь не взаимной. В 24 года забеременела. Накануне родов узнала об исчезновении брата. Очень переживала, так как любила его. Вскоре родила мертвого ребенка. После выписки из роддома узнала об изменах мужа. Сама настояла на разводе. Настроение было подавленным, отмечались суицидальные мысли, но за помощью не обращалась. Через полгода «все прошло само». Постепенно успокоилась, «ушла в работу». В 30-летнем возрасте родила сына от знакомого мужчины. Мальчику сейчас 11 лет. До выхода на работу вместе с ребенком жила у родителей в другом городе. Когда вышла на работу, ездила к ребенку каждые выходные. В семилетнем возрасте забрала мальчика к себе в Омск, так как ему нужно было идти в школу. С 2001 г. вступила в интимные отношения с одним из своих начальников, «год была влюблена, ничего не замечала вокруг, видела только его». Постепенно стала разочаровываться, сама решила разорвать отношения. Через некоторое время утром на крыльце своего учреждения

встретилась с ним. Он увидел, что ее подвез на машине их общий знакомый, и в присутствии сослуживцев обозвал ее бранным словом. Была подавлена этой ситуацией, «ходила, как оплеванная, все время думала об этом, не могла выбросить из головы». Вскоре стала замечать, что окружающие изменили к ней отношение, «стали относиться по-другому», «может, они думали про меня, что я на работе одна, а дома другая, ему-то верили больше, чем мне». Стало казаться, что любая усмешка или слова имеют какой-то подтекст, «раньше меня все уважали, но теперь люди думали, что он меня лучше знает, и верили, естественно, ему». Эти переживания нарастали, «старалась не показывать виду, держалась изо всех сил, как могла», «было ощущение постоянного напряжения, которое иногда казалось невыносимым, на работе держалась, но по возвращении домой было ужасно». Обращалась к психотерапевту, но после сеанса гипноза «стало только хуже». Самостоятельно принимала амитриптилин в дозе 75 мг, «благодаря ему как-то держалась». Через год в разговорах окружающих стала слышать бранные слова в свой адрес, чаще всего это была одна и та же нецензурная фраза. Стала слышать это даже в разговорах детей во дворе. Настроение было подавленным, «жить не хотела, но жила ради ребенка». Стала встречаться с мужчиной, злоупотребляющим алкоголем, выпивала с ним вместе, чтобы «стало легче». По настоянию матери обратилась за консультацией к психиатру, была направлена в отделение первого психотического эпизода, где находилась на лечение в течение 3-х месяцев. При поступлении в беседе волновалась, постоянно просила прощения. Говорила, что пришла в больницу ради сына, так как «в голове нехорошие мысли, а оставить его не на кого». Была убеждена в том, что сотрудники испытывают к ней презрение. Замечала это по их поведению, приводила массу фактов, доказательств. Слышала бранные слова в свой адрес. Рассказывая об этом, не удивлялась тому, что слышала это в речи детей во дворе своего дома. Говорила, «наверное, они обо мне знают от своих родителей, так как некоторые сослуживцы живут в моем доме». Наличие суицидальных мыслей не отрицала, говорила, что сама боится их. Суточных колебаний настроения не было. Память и интеллект в норме. В отделении первое время замечала недоброжелательное отношение со стороны окружающих, в их речи слышала бранные фразы в свой адрес. Достаточно откровенно рассказывала об этом. Спрашивала у врача, могло ли ей это показаться. После разубеждения вновь сомневалась. Было назначено лечение. Постепенно состояние улучшилось. Не стала слышать бранных фраз в свой адрес. Появилась частичная критика к болезни. Стала говорить об «огромном желании вылечиться». Улучшилось настроение, оживилась мимика, моторика, охотно общалась. Читала, смотрела телевизор, ходила в домашние отпуски. Восстановился сон. Отмечает, что осталась привычка прислушиваться к разговорам окружающих, иногда замечает недоброжелательное выражение на лицах незнакомых людей, «презрение какое-то, насмешка». Была выписана, но настроение оставалось сниженным, с преобладанием вялости, апатии. Лекарства принимала регулярно в амбулаторных условиях. Через 2 недели настроение еще более снизилось, в течение всего дня отмечала тревогу, страхи, сердцебиение, сошлась со своим сожителем, выпивала с ним пиво до 2 л после работы, практически отдав сына на попечение родителей, в связи с чем была направлена на лечение в отделение интенсивного лечения, где находилась в течение 3-х месяцев.

После терапии состояние пациентки улучшилось, она вышла на работу, с трудом, но справлялась с ней, прекратила алкоголизироваться. Мать отмечала, что пациентка стала безразлична к своей внешности, практически ничего не делает по дому. Сама пациентка отмечала, что перед выходом на работу и после ухода у нее появляется страх, что, «выйдя на улицу, могут появиться "голоса"». Затем вновь усилились «голоса», конфликтовала на работе с сотрудниками, подозревала одноклассников сына в плохом к себе отношении. Случайно встретив одного из них в театре, устроила скандал, так как ей показалось, что он обозвал ее нецензурными словами, при этом рассердилась на сына, так как «он этого не услышал и сказал, что я выдумываю». Продолжала получить активную

терапию. Через месяц после активной терапии выгнала своего сожителя, очень долго переживала по этому поводу, но продолжала жить с ним отдельно, прекратились конфликты на работе, но оставалась безразличной к своему внешнему виду, периодически слышала «голоса» незнакомых людей на улице, но старалась не обращать на них внимание. Доза основного препарата была увеличена. Через полгода приема препарата выиграла профессиональный конкурс по России, исполняет обязанности своего начальника во время его отсутствия, успешно справляясь с комиссиями, активно занимается ребенком, не алкоголизируется.

1. Какие преморбидные черты характера, имеющие значение для последующего психического расстройства, можно отметить у пациентки?
 - а) пассивность, подчиняемость
 - б) перфекционизм
 - в) гипертимность
 - г) шизоидность
2. Как следует расценивать следующие высказывания больной: «в разговорах окружающих стала слышать бранные слова в свой адрес, чаще всего это была одна и та же нецензурная фраза. Стала слышать это даже в разговорах детей во дворе»; «в отделении первое время замечала недоброжелательное отношение со стороны окружающих, в их речи слышала бранные фразы в свой адрес»?
 - а) истинные галлюцинации
 - б) псевдогаллюцинации
 - в) вербальные иллюзии
 - д) психогенные галлюцинации
3. Как следует расценивать следующее высказывание больной: «наверное, они (дети) обо мне знают от своих родителей, так как некоторые сослуживцы живут в моем доме»?
 - а) сверхценные идеи отношения
 - б) бредовые идеи преследования
 - в) идеи открытости мыслей
4. Как в целом можно определить основной аффективный фон больной? а) умеренно депрессивный
 - б) ажитированно-тревожный
 - в) тяжело депрессивный с соматическими расстройствами
 - г) дисфорический
5. Как следует рассматривать алкоголизацию пациентки:
 - а) как алкогольную зависимость
 - б) как пагубное употребление с вредными последствиями
 - в) как ситуативный прием алкоголя
6. Как следует расценивать следующие высказывания больной: «отмечала, что перед выходом на работу и после ухода у нее появляется страх, что, «выйдя на улицу, могут появиться "голоса"» Затем вновь усилились «голоса» ... встретив одного из них в театре, устроила скандал, так как ей показалось, что он обозвал ее нецензурными словами, при этом рассердилась на сына, так как «он этого не услышал и сказал, что я выдумываю»?
 - а) истинные галлюцинации
 - б) псевдогаллюцинации
 - в) вербальные иллюзии
 - д) психогенные галлюцинации
7. Наиболее вероятная причина патоморфоза расстройств восприятия (появление «голосов») следующая:

- а) прогрессирование основного психического расстройства
 - б) коморбидность со злоупотреблением алкоголя
 - в) наличие стрессовых (психогенных) факторов
8. Наиболее вероятный основной диагноз:
- а) рекуррентное депрессивное расстройство
 - б) биполярное депрессивное расстройство
 - в) депрессивный эпизод
 - г) шизоаффективное расстройство
9. Какой антидепрессант из ниже перечисленных лучше всего назначить в данном случае:
- а) амитриптилин
 - б) пиразидол
 - в) мелипрамин
 - г) ципрамил
10. Следует ли назначать нейролептики, если да, то какие?
- а) в нейролептиках не нуждается
 - б) галоперидол
 - в) rispoleпт
 - г) аминазин

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ

ОБЩИЕ И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ. МЕТОДОЛОГИЯ. ПРАВО.

1. Роль С.С. Корсакова, В.Х. Кандинского, П.Б. Ганнушкина, В.М. Бехтерева, И.П. Павлова в развитии отечественной психиатрии.
 2. Психическая заболеваемость, тенденции в современном обществе. 3. Основные этиологические факторы психических заболеваний. Соотношение наследственности и среды в возникновении психических нарушений. 4. Психическая болезнь. Клинические признаки. Методы исследования в психиатрии. Параклинические (лабораторные) методы исследования в психиатрии. 5. Экспериментально-психологическое исследование, задачи, методики, значение для клинического диагноза.
 6. Классификация психических заболеваний по этиологическому принципу. 7. Психотический и невротический уровень расстройств, тактика врача. Понятие пограничных психических расстройств.
- 8
8. Продуктивные и негативные симптомы в психиатрии.
 9. Особенности развития психических нарушений у детей.
 10. Положения 4-й статьи Закона «О психиатрической помощи и правах граждан по ее оказанию» – о «Добровольности психиатрической помощи».
 11. Положения 11-1 статьи Закона «О психиатрической помощи и правах граждан по ее оказанию» – «Согласие на лечение».
 12. Положения 23-й и 24-й статьи Закона «О психиатрической помощи и правах граждан по ее оказанию» – «Первичное психиатрическое освидетельствование».
 13. Положения 29-й статьи Закона «О психиатрической помощи и правах граждан по ее оказанию» – «Основания для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке».

14. Понятие о вменяемости-невменяемости и дееспособности-недееспособности. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессе. Задачи СПЭ.
15. Социальные аспекты психической болезни. Психически больной и общество. Проблема стигматизации психически больных.

ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ

1. Галлюцинации, виды, клинические отличия от других видов патологии восприятия. Иллюзии, отличие от других видов патологии восприятия.
2. Сенестопатии. Клинические варианты, течение, патогенез.
3. Психосенсорные расстройства. Клинические варианты. Отличие от других видов патологии восприятия.
4. Бред, отличия от других видов патологии мышления. Формы бреда. Сверхценные идеи, отличие и сходство с бредом.
5. Паранойяльный синдром, его структура и клиническое значение.
6. Параноидный синдром, структура. Синдром Кандинского-Клерамбо.
7. Навязчивые идеи, их виды, отличия от других видов нарушения мышления.
8. Дисморфоманический синдром.
9. Ипохондрический синдром, его структура и клиническое значение.
10. Депрессивный синдром: структура, клиническое и социальное значение.
11. Маскированная депрессия: клиническая картина, клинические типы, терапия.
12. Маниакальный синдром. Клиническое и социальное значение.
13. Патологический эффект, структура, его клиническое значение.
14. Апатико-абулический синдром. Структура, клиническое значение.
15. Кататонический синдром. Виды кататонического ступора.
16. Синдром деперсонализации, его клиническое значение.
17. Астенический синдром. Структура, клиническое значение.
18. Патология влечений (обсессивное, компульсивное, импульсивное).
19. Обсессивно-фобический синдром. Его клиническое значение.
20. Гипердинамический синдром у детей, клиническое значение.
21. Оглушенность, сопор, кома. Клиническое значение.
22. Делириозный синдром. Структура, клиническое значение.
23. Онейроидный синдром. Структура, клиническое значение.
24. Сумеречное помрачение сознания.
25. Амнезии, виды. Парамнезии (конфабуляции, псевдореминесценции).
26. Олигофренический и дементный синдромы. Клинические отличия.
27. Корсаковский синдром, его структура и клиническое значение.
28. Эпилептический припадок, клинические формы, эпилептический статус.
29. Истерический припадок. Клиническое отличие от большого эпилептического припадка.
30. Психоорганический синдром, содержание понятия, причины формирования, клинические варианты.

ЧАСТНАЯ ПСИХИАТРИЯ

1. Шизофрения, основанная симптоматика. Типы течения.
2. Шизофрения, основные формы.
3. Детская шизофрения. Клиника, течение.
4. Биполярное аффективное расстройство: виды.
5. Симптоматические психозы.
6. Органические психозы.
7. Острые интоксикационные психозы, клиника.
8. Умственная отсталость, степень выраженности, показатель IQ.
9. Эпилепсия: этиология, патогенез, классификация припадков.
10. Парциальная эпилепсия, виды.
11. Психические эквиваленты припадков (дисфория, расстройства сознания).
12. Тревожно-депрессивное расстройство.
13. Генерализованное тревожное расстройство. Панические атаки.
14. Ипохондрический невроз и реакция личности на болезнь. Дифференциально диагностические признаки.
15. Обсессивно-фобический невроз: клиника, течение.
16. Соматизированные депрессии.
17. Посттравматическое стрессовое расстройство: клиника, течение.
18. Реактивные психозы, клиника, особенности течения.
19. Расстройства личности, основное отличие от неврозов.
20. Симптоматика параноидного и шизоидного расстройства личности.
21. Симптоматика истерического расстройства личности, отличие от истерического невроза.
22. Симптоматика эмоционально-неустойчивого расстройства личности.
23. Симптоматика диссоциального расстройства личности.
24. Органическое расстройство личности, виды.
25. Болезнь Дауна. Олигофрения при патологии половых хромосом. Метаболические олигофрении. Фенилкетонурия.
26. Неврозы. Клинические формы. Этиология, патогенез. Неврастения.
27. Ипохондрический невроз.
28. Нервная анорексия и булимия, причины.
29. Диссоциативное расстройство. Виды.
30. Ранний детский аутизм, клиника, течение и прогноз.
31. Состояния зависимости. Алкоголизм.
32. Состояния зависимости. Наркомании.
33. Абстинентный синдром, психические и физические проявления.
34. Психические расстройства в остром периоде ЧМТ.
35. Психические расстройства в отдаленном периоде ЧМТ.

ЛЕЧЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

1. Нейролептики, механизм действия. Показания к применению. Атипичные нейролептики. Пролонги.
2. Транквилизаторы, механизм действия, показания к применению.

3. Антидепрессанты, механизм действия. Основные группы.
4. Антидепрессанты – ИОЗС, их предпочтительность.
5. Противосудорожные средства, виды.
6. Ноотропы, показания к применению.
7. Биологические методы лечения: ЭСТ, инсулино-коматозная терапия.
8. Купирование психомоторного возбуждения.
9. Терапия маниакальных состояний.
10. Терапия депрессивных состояний.
11. Купирование эпилептического статуса.
12. Лечение параноидной шизофрении.
13. Лечение кататонического ступора.
14. Поддерживающая терапия в психиатрии.
15. Осложнения при лечении нейролептиками.
16. Злокачественный нейролептический синдром и его купирование.
17. Комплексная патогенетическая терапия панических расстройств.
18. Комплексная патогенетическая терапия инфекционных психозов.
19. Терапия невроза навязчивых состояний.
20. Лечение истерического невроза.
21. Лечение ипохондрических состояний.
22. Лечение реактивных психических расстройств.
23. Лечение психических расстройств в отдаленном периоде ЧМТ.
24. Лечение патологических влечений.
25. Реабилитация и реадaptация.