

№ОРД-СМП-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

по дисциплине «**Неотложные состояния в психиатрии**»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы специалитета по специальности **31.08.48 Скорая медицинская помощь**
утвержденной 13.04.2023 г.

для ординаторов

по специальности **31.08.48 Скорая медицинская помощь**

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 зачету

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

РЕЦЕНЗИЯ

на оценочные материалы

по дисциплине _____ «Неотложные состояния в психиатрии» _____
для _____ ординаторов _____

уровень подготовки: кадры высшей квалификации

по специальности: **31.08.48 Скорая медицинская помощь**

Представленные оценочные материалы составлены на кафедре психиатрии, неврологии, нейрохирургии и медицинской реабилитации на основании рабочей программы дисциплины «Неотложные состояния в психиатрии» (год утверждения – 2023) и соответствуют требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь.

Оценочные материалы включают в себя:

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

Эталонные тестовые задания включают в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе дисциплины «Неотложные состояния в психиатрии» 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. Эталонные содержат ответы ко всем тестовым заданиям. Банк ситуационных задач включает в себя сами задания и шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе «Неотложные состояния в психиатрии» формируемым при ее изучении компетенциям, и охватывают все её разделы. Банк содержит ответы ко всем ситуационным задачам/практическим заданиям/деловым играм.

Количество экзаменационных билетов к зачету достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в течении одного дня. Экзаменационные билеты к зачету выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет к зачету 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 «Неотложные состояния в психиатрии» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися универсальными,

общепрофессиональными и профессиональными компетенциями (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9). Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Неотложные состояния в психиатрии» 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 31.08.48 Скорая медицинская помощь

Рецензент: Председатель ЦУМК

д.м.н. зав кафедрой

Внутренних болезней №1

Тотров И.Н.



Паспорт оценочных материалов по дисциплине

«Неотложные состояния в психиатрии»

по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь

№п/п	Наименование контролируемого раздела (темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
текущий контроль	Тема 1. Неотложные состояния в психиатрии, требующие активного врачебного вмешательства Тема 2. Врачебные манипуляции при психических расстройствах, требующих активной терапии	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9	тестовые задания ситуативные задачи
промежуточная аттестация	Тема 1. Неотложные состояния в психиатрии, требующие активного врачебного вмешательства Тема 2. Врачебные манипуляции при психических расстройствах, требующих активной терапии	УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9	тестовые задания ситуативные задачи зачет

Тестовые задания

к рабочей программе дисциплины «Неотложные состояния в психиатрии»

1

К условиям патогенетической терапии психотропными средствами относятся клиническая обоснованность и дифференцированный подход к назначению препаратов

интенсивность наращивания психотропных средств в процессе лечения

контроль терапии в динамике

+все перечисленное

2

Среди психотропных препаратов выделяют

психолептики

психоаналептики

психодизлептики

+все перечисленное

3

Нейролептические препараты (нейролептики) делятся

на фенотиазиновые производные с алифатической, пиперидиновой или пиперазиновой боковой цепью

на бутирофеноны

на тioxантены

+на все перечисленные

4

Транквилизаторы включают все перечисленное, кроме

производных пропандиола (меробамат)

производных триметоксибензойной кислоты (триоксазин)

дифенилметана (амизил)

+ингибиторов моноаминоксидазы

5

Нормотимики включают все перечисленные соли лития, кроме

карбоната лития

сульфата лития

ацетата лития

+финлепсина

6

В основе классификации психотропных средств положен принцип

химической структуры препаратов

фармакологического механизма действия препаратов

+эмпирической группировки психотропных препаратов в зависимости от

характера их клинического воздействия

биохимический

7

Собственно, нейротропное действие включает

экстрапирамидные расстройства (у нейролептиков - это побочные действия, а не осложнения)

вегетативные расстройства
 собственно психические расстройства
 +все перечисленное

8

Для всех нейролептиков характерны все следующие признаки, исключая
 +психопатологическое действие без снотворного влияния
 ингибирующее действие в отношении возбуждения, ажитации, агрессивности,
 редукции маниакальных состояний
 редуцирующее действие в отношении некоторых острых хронических и
 экспериментальных психозов
 характерные психомоторные, неврологические, вегетативные нарушения

9

Малые нейролептики (френолон, терален, сонопакс, неупелтил и др.) имеют
 следующие общие признаки, кроме
 слабого антипсихотического действия
 +гипотензивного действия
 особенности транквилизирующего эффекта
 меньшей выраженности побочных эффектов

10

Спектр психотропной активности тизерцина определяется
 выраженным седативным действием
 общим антипсихотическим действием
 гипотензивным действием
 +всем перечисленным

11

Общими признаками фенотиазиновых производных с пиперазиновой боковой
 цепью (трифтазин, мажептил и другие нейролептики) являются все перечисленные,
 кроме
 выраженности общего антипсихотического действия
 избирательного антипсихотического действия на бредовые расстройства
 +седативного действия
 избирательного антипсихотического действия на галлюцинаторные расстройства

12

Пиперазиновые производные класса нейролептиков обладают всеми
 перечисленными свойствами, кроме
 высокой фармакологической активности
 малой токсичности в соматическом отношении
 +седативных свойств
 меньших доз в сравнении с фенотиазинами с алифатической цепью

13

Спектр психотропной активности трифтазина выражается всем перечисленным,
 кроме
 стимулирующего энергизирующего эффекта
 +седативного эффекта
 глобального антипсихотического действия
 селективного действия на бредовую симптоматику

14

Стимулирующий эффект трифтазина (в дозах 5-15 мг) часто сопровождается всеми следующими признаками, кроме
повышенной раздражительности
нетерпеливости
внутреннего беспокойства
+головных болей

15

Психотропная активность мажептила выражается
общим антипсихотическим действием
действием на дефицитарные, негативные расстройства
действием на прогрессивность процесса в целом
+всем перечисленным

16

Мажептил более эффективен, чем другие нейролептики, при лечении резистентных к терапии синдромов
кататонического
гебефренического
+и того, и другого
ни того, ни другого

17

Стимулирующий эффект мажептила сопровождается всем перечисленным, кроме
грубой двигательной заторможенности
изменчивости аффекта, смене эйфории раздражительностью, злобности
гиперсексуальности
+вербальных галлюцинаций

18

Спектр психотропной активности сонопакса (меллерила) включает все перечисленное, кроме
стимулирующего эффекта
тимоаналептического эффекта
седативно-транквилизирующего эффекта
+элективного антипсихотического эффекта

19

Спектр психотропной активности неуплептила включает все перечисленное, кроме
+стимулирующего эффекта
седативного эффекта
слабого антипсихотического эффекта
элективного действия на психопатические расстройства

20

Неулепил показан при лечении
психопатии возбудимого круга
шизофрении с непрерывным течением (вялотекущая, включая неврозоподобные, психопатоподобные расстройства)

шизофрении с приступообразно-прогредиентным течением
+всего перечисленного

21

Спектр психотропной активности лепонекса (клозапина) включает все перечисленное, кроме
гипнотического эффекта
+действия на негативную симптоматику
седативного эффекта
высокого антипсихотического эффекта

22

Лепонекс эффективен при лечении
резидуальных затяжных бредовых синдромов
резидуальных затяжных галлюцинаторных синдромов
резидуальных затяжных кататонических синдромов
+всего перечисленного

23

К побочным эффектам при лечении лепонексом относятся
обострение хронических воспалительных очагов
обострение хронических инфекций
гипертермия центрального генеза
+ все перечисленные

24

Осложнениями при лечении лепонексом являются
делирии с возбуждением и онирическими картинками
делирии с возбуждением
агранулоцитоз
+все перечисленные

25

Спектр психотропной активности галоперидола включает все перечисленное, кроме
+седативного эффекта
антипсихотического (антигаллюцинаторного, антибредового) эффекта
антиманиакального эффекта
активирующего эффекта

26

Галоперидол показан при лечении
сосудистых психозов
симптоматических психозов
органических психозов
+всего перечисленного

27

К особенностям общей характеристики нейролептиков-пролонгов относятся
устранение неконтрольности приема психотропных препаратов
большая равномерность фармакологического воздействия и их большая избирательность
невысокая частота побочных эффектов

+все перечисленные

28

Спектр психотропной активности модитена-депо (фторфеназин-деcanoат) включает общий антипсихотический эффект

седативный эффект, проявляющийся в нормализации поведения

антидепрессивный эффект

+все перечисленное

29

Спектр психотропной активности пимозиды (орап) включает

стимулирующий эффект

слабый антипсихотический эффект

седативный эффект

+все перечисленное

30

Пимозид показан при следующих вариантах шизофрении с непрерывным течением

вялопротекающая, неврозоподобный вариант

вялопротекающая, психопатоподобный вариант

параноидная

+верно все перечисленное

31

Спектр психотропной активности decanoата-галоперидола включает

значительное общее антипсихотическое действие

избирательное действие на галлюцинаторную симптоматику

избирательное действие на бредовую симптоматику

+верно все перечисленное

32

Все побочные эффекты и осложнения психотропными препаратами можно рассматривать в рамках следующих групп

связанные с фармакологическими свойствами препаратов

не связанные или связанные частично с прямым действием препарата

связанные с повышенной чувствительностью к препаратам

+верно все перечисленное

33

Побочные эффекты и осложнения, связанные с фармакологическими свойствами психотропных средств, могут вызывать все перечисленные расстройства, кроме

психических

+сосудистых

неврологических

вегетативных

34

Среди побочных эффектов и осложнений, связанных с фармакологическими свойствами психотропных препаратов (неврологические экстрапирамидные расстройства), выделяют

акинето-гипертонический синдром

гиперкинетический-гипертонический синдром

гиперкинетический синдром

+все перечисленное

35

К побочным эффектам и осложнениям связанным с фармакологическими свойствами психотропных препаратов, относятся

синдромы психоэффективной индифферентности

апатико-депрессивные синдромы

транзиторные обострения психопатологической симптоматики

+все перечисленные

36

К побочным эффектам и осложнениям, непосредственно не связанным с фармакологическим действием психотропных препаратов, а обусловленных различными косвенными механизмами, относятся

гипостатические пневмонии

аспирационные пневмонии

тромбозы, тромбофлебиты, тромбоэмболии

+все перечисленные

37

К подобным эффектам и осложнениям, непосредственно не связанным с фармакологическим действием психотропных препаратов, а связанным с повышенной чувствительностью к ним, относятся все перечисленные, кроме

+акинето-гипертонического паркинсонизма

гепатитов

гемодискразин-агранулоцитоза и др.

токсико-аллергических реакций

38

Хронический экстрапирамидный синдром (поздние дискинезии) может быть проявлением всего перечисленного, кроме

оральных, хореоформных, атетоидных гиперкинезов

явлений гемибаллизма (размашистые движения конечностями, напоминающие бросание)

+торсионных спазмов, судорожных дистоний

акатизий, таксикинезий

39

На возникновение поздних дискинезий оказывают влияние все следующие факторы, кроме

возраста больных (старше 50-55 лет)

лечения нейролептиками с выраженным седативным действием

суточной дозы психотропных препаратов

+ длительности психотропной терапии

40

Лечение поздних дискинезий показано всеми следующими препаратами, кроме холинхлорида

пантогама

клерегила

+циклодола

41

В качестве корректоров при психофармакотерапии могут применяться все перечисленные препараты, кроме

аминазина, тизерцина
тиоридазина
+галоперидола
малых транквилизаторов (элениум, седуксен)

42

Корректоры при психофармакотерапии назначаются в первые 3 месяца активной терапии при лечении большими (мощными) нейролептиками и антидепрессантами при замене одних психотропных препаратов другими
+верно все перечисленное

43

Токсикомании, связанные с злоупотреблением циклодола, часто формируются у лиц, страдающих

психопатиями
резидуально-органическими заболеваниями
вялотекущей шизофренией
+всем перечисленным

44

Клиническая картина состояний, связанных со злоупотреблением циклодолом, характеризуется всеми следующими сомато-неврологическими нарушениями, кроме

сухости слизистых и кожи
+гиперемии
тахикардии
повышения АД

45

Купирование циклодолового делирия проводится с помощью физостигмина (эзерин) п/к по 1 мл 0.1% раствора до 1-2 раз в сутки дезинтоксикационной терапии транквилизаторов
+всего перечисленного

46

Возникновению психофармакотоксического делирия способствуют следующие причины

лечение сочетанием нескольких препаратов холинолитиков (нейролептики, антидепрессанты, корректор - циклодол)

повышение доз препаратов холинолитиков
резкое понижение доз при лечении сочетанием препаратов холинолитиков
+все перечисленные

47

Классификация антидепрессантов включает трициклические антидепрессанты
четырёхциклические антидепрессанты (производные индола)
ингибиторы моноаминоксидазы
+все перечисленное

48

Мелипрамин - антидепрессант стимулирующего действия - оказывает тимолептический эффект
тимоаналептический эффект (общий антипсихотический)
стимулирующий эффект
+все перечисленные действия

49

Мелипрамин показан при лечении всех следующих депрессивных состояний (синдромов), кроме
заторможенной депрессии
анестетической депрессии
апатической депрессии
+тревожной депрессии

50

Мелипрамин показан при лечении всех следующих заболеваний, кроме
+ядерной шизофрении
маниакально-депрессивного психоза
группы шизоаффективных психозов (включая рекуррентную и приступообразно-прогредиентную шизофрению)
депрессивных состояний при органических поражениях головного мозга

51

Первично амитриптилин оказывает действие на вторичные признаки депрессии
страхи
тревогу
напряженность
+все перечисленное

52

Амитриптилин показан при лечении
депрессий, вызванных органическими поражениями головного мозга
соматогенных депрессий
сосудистых депрессий
+всего перечисленного

53

В психотропном действии азафена различают
незначительный тимоаналептический эффект
незначительный седативный эффект
незначительный стимулирующий эффект
+все перечисленное

54

Азафен показан при лечении всего перечисленного, кроме
+ядерной шизофрении
депрессивных состояний при органических поражениях головного мозга
шизоаффективных психозов
соматогенных депрессий
металкогольных депрессий

55

К побочным эффектам, возникающим при лечении трициклическими антидепрессантами, относятся
разнообразные вегето - сосудистые расстройства (потливость, тахикардия, лабильность кровяного давления, уменьшение секреции слюнных желез, задержка мочи и т.д.)
кариес зубов
нарушение калиевого обмена
+все перечисленные

56

Новые атипичные антидепрессанты - антидепрессанты второго поколения - характеризуются всем перечисленным, кроме
выраженности анксиолитического действия
меньшего собственно антидепрессивного эффекта
+выраженного стимулирующего эффекта
отсутствия тенденции к инверсии аффекта

57

Группа ингибиторов МАО включает ряд отличительных признаков, к которым относятся
токсичность
несовместимость с рядом медикаментов (эфедрин, резерпин, трициклические антидепрессанты)
несовместимость с рядом пищевых продуктов (сыр, бобы)
+все перечисленные

58

Ниаламид (нуредаль) показан при лечении всех перечисленных эндогенных депрессий, кроме
заторможенных
динамических
апатических
+тревожно-тоскливых

59

Противопоказаниями к применению нуредала являются все перечисленные, кроме
психомоторного возбуждения
почечной недостаточности
+нарушения сна
тяжелых поражений печени и сердца

60

В психотропном действии пиразидола различают
тимоаналептический эффект и балансирующее влияние
седативное действие
антибредовый эффект
+стимулирующий эффект

61

Пиразидол показан при лечении всех перечисленных состояний, кроме

эндогенных циркулярных депрессий
 инволюционных депрессий
 органических, сосудистых депрессий
 +псевдогаллюцинаторно-кататонических приступов в рамках шизофрении

62

Транквилизаторы характеризуются следующими общими признаками
 выраженным седативным действием
 воздействием на невротические и неврозоподобные расстройства
 слабым антипсихотическим действием
 +всем перечисленным

63

Спектр психотропной активности седуксена (производное бензодиазепинового ряда)
 включает все перечисленное, кроме
 противотревожного эффекта
 миорелаксирующего умеренно-выраженного эффекта
 противосудорожного (нестойкого) эффекта
 +антибредового эффекта

64

Седуксен показан при лечении всего перечисленного, кроме
 +интерпретативного бреда
 тревоги, опасений при навязчивостях
 гиподинамических проявлений невротических расстройств
 вегето - сосудистых расстройств невротического генеза

65

Спектр психотропной активности феназепама (бензодиазепиновое производное)
 включает все перечисленные эффекты, кроме
 мощного седативного
 противострахового
 +выраженного миорелаксирующего
 противосудорожного

66

Феназепам показан при лечении
 гиперстенических расстройств невротического и неврозоподобного уровня
 гипостенических расстройств невротического и неврозоподобного уровня
 неврозоподобной симптоматики (чувственных навязчивостей и навязчивостей с
 абстрактным содержанием)
 + всего перечисленного

67

Феназепам показан при всех перечисленных заболеваниях, кроме
 хронического алкоголизма
 +ядерной шизофрении
 металкогольных психозов
 органических заболеваний

68

Феназепам показан при лечении следующих заболеваний в пограничной психиатрии

невротических состояний
неврозов
психопатий возбудимого круга
+всех перечисленных заболеваний

69

Спектр психотропной активности реланиума включает
противосудорожное действие
легкое активирующее действие
вегетотропное действие
+все перечисленное

70

Реланиум показан при лечении
невротических расстройств со сверхценными образованиями, сенестопатиями,
небредовыми ипохондрическими расстройствами
неврозоподобных расстройств со сверхценными образованиями, сенестопатиями,
небредовыми ипохондрическими расстройствами
аффективных расстройств невротического уровня
+всего перечисленного

71

Реланиум показан при лечении
малых припадков
височной эпилепсии
невротических состояний
+всего перечисленного

72

Спектр психотропной активности фенибута (производное ГАМК) включает
седативное действие
снотворное действие
противотревожное действие
+все перечисленное

73

Фенибут показан при лечении всего перечисленного, кроме
неврозов
+малых припадков
невротических состояний
заикания разной этиологии

74

Побочные действия и осложнения при лечении седуксеном и реланиумом при
передозировке препаратов включают
атаксию
дизартрию
головную боль
+все перечисленное

75

Побочные действия и осложнения в первые дни лечения хлордиазепоксидом (элениумом) включают все перечисленное, кроме сонливости
заторможенности
+делириозной симптоматики
снижения работоспособности

76

Побочные действия и осложнения при лечении хлордиазепоксидом (элениумом) включают мышечную слабость
головокружение
нарушение менструального цикла
+все перечисленное

77

Побочные действия и осложнения при лечении большими дозами радедорма включают все перечисленное, кроме дневной сонливости
+делириозной симптоматики
вялости
атаксии

78

К мерам профилактики побочных действий и осложнений при лечении транквилизаторами относят назначение транквилизаторов по показаниям
назначение транквилизаторов с учетом возраста
отсутствие больших доз
+все перечисленное

79

К мерам лечения побочных действий и осложнений при применении транквилизаторов относятся все перечисленные, кроме снижения доз транквилизаторов
отмены транквилизаторов
дезинтоксикационной терапии
+психостимуляторов

80

Токсикомания, обусловленная приемом транквилизаторов, характеризуется всеми следующими признаками, кроме аффективных нарушений (апатия, вялость, дисфория)
+психической и физической зависимости
интеллектуально-мнестических нарушений
формирования грубого психопатоподобного дефекта

81

Токсикомания, обусловленная приемом транквилизаторов, характеризуется ростом толерантности
психопатологической зависимостью
синдромом отмены

+всем перечисленным

82

Токсикомания, обусловленная приемом седуксена (диазепама) характеризуется всеми следующими признаками, кроме подавленно-апатического аффекта со склонностью к раздражительности, злобности, плаксивости

роста толерантности

+делириозной симптоматики

формирования психопатологической зависимости

83

Синдром отмены при токсикоманиях, обусловленных приемом транквилизаторов, характеризуется

выраженными сомато - вегетативными признаками

психическими расстройствами

судорожными проявлениями

+всем перечисленным

84

Психостимуляторы показаны при лечении

невротических расстройств

неврозоподобных расстройств

астенических расстройств с вялостью, снижением работоспособности

+всего перечисленного

85

Сиднокарб (психостимулятор) показан при лечении всего перечисленного, кроме астенических состояний разного генеза с заторможенностью, вялостью

+алкогольного параноида

олигофрений с речевой и двигательной торпидностью

органических заболеваний ЦНС с вялостью, апатией, повышенной сонливостью

86

Сиднокарб (психостимулятор) показан при лечении

легких алкогольных депрессий

вялотекущей шизофрении с астеническими, апато - абулическими проявлениями

эндокринных заболеваний с вялостью, адинамией

+всего перечисленного

87

При передозировке сиднокарба (психостимулятора) возникают все следующие явления, кроме

+возникновения психических идеаторных автоматизмов

обострения имеющейся в состоянии психопатологической симптоматики

возникновения беспокойства, раздражительности

уменьшения аппетита

88

Сиднофен (психостимулятор) показан при лечении всех перечисленных состояний, кроме

+сложных эндогенных депрессий

астенических состояний разного генеза
 легких простых депрессий в клинике циклотимии
 легких депрессий в клинике хронического алкоголизма

89

Сиднофен (психостимулятор) показан при лечении всего перечисленного, кроме
 эндокринных заболеваний с вялостью, адинамией
 резидуально-органических заболеваний ЦНС с апатией, повышенной сонливостью
 +сложных эндогенных депрессий
 астенических состояний разного генеза

90

Противопоказаниями к назначению психостимуляторов являются все
 перечисленные, кроме
 атеросклероза
 +хронического алкоголизма (абстинентный синдром)
 тяжелых форм гипертонической болезни
 вегето - сосудистой дистонии

91

Побочные действия и осложнения при лечении психостимуляторами (сиднокарб,
 сиднофен) включают все перечисленное, кроме
 раздражительности
 тревоги до ажитации
 +понижения цифр кровяного давления
 обострения психопатологической симптоматики

92

Побочные действия и осложнения при лечении психостимуляторами (сиднокарб,
 сиднофен) включают все перечисленное, кроме
 головной боли
 +понижения кровяного давления
 сухости во рту
 болей в сердце

93

Препараты метаболического действия - ноотропы - оказывают на церебрально-
 органическую недостаточность все перечисленные воздействия, кроме
 психостимулирующего действия
 антиастенического действия
 седативного действия (влияние на раздражительность, возбудимость)
 +антигаллюцинаторного действия

94

Препараты метаболического действия - ноотропы - оказывают на церебрально-
 органическую недостаточность все перечисленные воздействия, кроме
 действия, повышающего уровень бодрствования и сознания
 +антигаллюцинаторного действия
 антиэпилептического (на эпилептическую активность) действия
 ноотропного (на нарушение высших корковых функций) действия

95

Препараты метаболического действия - ноотропы - оказывают на церебрально-органическую недостаточность все следующие воздействия, кроме

адаптогенного
+антибредового
вазовегетативного
антипаркинсонического

96

Ноотропы могут быть разделены на следующие группы

ноотропы - в основе которых ГАМК
ноотропы - в основе которых витамины
ноотропы - в основе которых аминокислотные препараты (предположительно)
+на все перечисленные

97

Клиническими показаниями к назначению ноотропила (пирацетама) являются все перечисленные, кроме

атрофических заболеваний
олигофрении
неэндогенных депрессий разного генеза с адинамией
+психомоторного возбуждения

98

Клинические показания к назначению ноотропила (пирацетама) включают все перечисленное, кроме

хронического алкоголизма (абстинентный синдром)
+острого эпилептического психоза
металкогольных психозов, в том числе белой горячки
интоксикации

99

Клинические показания к назначению ноотропила (пирацетама) включают все перечисленное, кроме

шизофрении на органически неполноценной почве
шизофрении с астено-депрессивными проявлениями
+острых приступов шизофрении
шизофрении с астено - ипохондрическими проявлениями

100

Клинические показания к назначению ноотропила (пирацетама) включают эндогенные резистентные депрессии

атипичный циркулярный психоз на резидуально-органической почве
шизофрению на органически неполноценной почве
+все перечисленное

101

Клинические показания к назначению ноотропила (пирацетама) как корректора включают все перечисленное, кроме

+лечения поздних дискинезий
Сомато - вегетативных проявлений нейролептического синдрома
неврологических проявлений нейролептического синдрома
психических проявлений нейролептического синдрома

102

Эффективность купирующей терапии солями лития зависит от "чистоты" маниакального, гипоманиакального синдрома от прогредиентности процесса в целом от степени выраженности изменений личности +от всего перечисленного

102

Клинические показания к назначению терапии солями лития включают все перечисленное, кроме маниакально-депрессивного психоза +ядерной шизофрении шизоаффективных психозов аффективных колебаний при психопатиях

103

Концентрация солей лития в плазме крови при купирующей и превентивной терапии должна составлять не ниже 0.6 мэкв/л и не выше 1.6 мэкв/л - при купирующей терапии не ниже 0.4 мэкв/л и не выше 1.4 мэкв/л - при превентивной терапии не ниже 0.4 мэкв/л и не выше 0.8 мэкв/л - при лечении оксибутиратом лития +верно все перечисленное

104

Противопоказаниями к терапии солями лития являются болезни почечно-выделительной системы болезни сердечно-сосудистой системы с нарушением кровообращения и ритма сердечной деятельности болезни желудочно-кишечного тракта в обострении +все перечисленные

105

Ранние побочные эффекты при лечении (в первые 7-14 дней) солями лития включают нестойкие диспепсические расстройства головокружение, головную боль сонливость +все перечисленное

106

Ранние побочные эффекты при лечении (в первые 7-14 дней) солями лития включают все перечисленное, кроме мышечной слабости +судорожных припадков жажды учащения мочеиспускания

107

Ранние побочные эффекты при лечении (в первые 7-14 дней) солями лития характеризуются

уменьшением объема аккомодации
вялостью, слабостью
учащением мочеиспускания
+всем перечисленным

108

К поздним побочным эффектам при лечении солями лития относятся
литиевый тремор - неритмичное, медленное, крупноразмашистое дрожание пальцев
рук, языка, век
периодические мышечные подергивания, "вздрагивания"
таксикинезия
+все перечисленные

109

К поздним побочным эффектам при лечении солями лития относятся все
перечисленные, кроме
дизартрии
смазанной речи
+делириозной симптоматики
симптомов несахарного диабета (жажда, никтурия)

110

К поздним побочным эффектам при лечении солями лития относятся
увеличение массы тела
стойкая диаррея
явления гипотиреозидизма
+все перечисленные

111

Выраженная литиевая интоксикация характеризуется
тошнотой, рвотой
усилением тремора
мышечной слабостью с подергиванием мышц
+всем перечисленным

112

Выраженная литиевая интоксикация характеризуется всеми следующими
признаками, кроме
+делириозной симптоматики
сухости кожи и слизистых
заторможенности, сонливости
крупноразмашистого тремора

113

Выраженная литиевая интоксикация характеризуется всеми следующими
признаками, кроме
смазанной дизартричной речи
+делириозной симптоматики
спутанности сознания
двигательного возбуждения

114

Совместное применение солей лития и финлепсина увеличивает риск развития следующих нейротоксических проявлений, кроме

спутанности
слабости, сонливости
тремора и мозжечковых расстройств
+ вербального псевдогаллюциноза

115

Риск развития нейротоксических реакций у лиц с органически неполноценной почкой" возможен при сочетании солей лития со всеми перечисленными психотропными препаратами, кроме

тизерцина
неулептила
+диазепама
галоперидола

116

Карбамазепин (финлепсин) применяется для лечения всех перечисленных состояний, кроме

фазовых депрессивных, маниакальных состояний
+вербального галлюциноза
судорожных припадков
психопатоподобных расстройств различного генеза

117

Лекарственный патоморфоз эндогенных психозов при лечении психотропными средствами выражается

отрицательным фармакогенным эффектом (сдвиг в клинике психических заболеваний в сторону амбулаторных форм)
положительным фармакогенным эффектом (меньшим числом злокачественных форм среди психических заболеваний)
возрастанием числа резистентных форм среди психических заболеваний
+всем перечисленным

118

Привыкание к психотропным препаратам (лекомания) имеет следующие особенности

нет непреодолимого влечения к определенному препарату, а есть влечение к определенному классу психотропных препаратов
нет обязательных признаков психофизической зависимости, есть психологическая зависимость
привыкание может возникнуть к любому психотропному препарату, но чаще - к транквилизаторам, психостимуляторам, мягко действующим антидепрессантам, малым нейролептикам
+верно все перечисленное

119

Проявлением побочного действия финлепсина при терапии аффективных расстройств у детей является

атаксия
+выраженная сонливость
прибавка в весе

120

В детской психиатрической практике антидепрессант анафранил адресуется к депрессиям

- +психотического уровня
- невротического уровня
- зависит от дозы

121

Стимулирующие антидепрессанты допустимо назначать детям на ночь при эндогенной депрессии при реактивном состоянии +при энурезе при всем перечисленном

122

Показанием к назначению психостимуляторов в детской практике является +задержка психического развития апатический синдром в рамках шизофрении невропатия все перечисленное

123

Электросудорожную терапию разрешено применять больным детям в возрасте старше 5 лет старше 10 лет старше 14 лет +старше 16 лет

Ситуационные задачи

Задача № 1

Больной 45 лет, перенес инфаркт миокарда без зубца Q. Постинфарктный период протекал без осложнений. Во время проведения нагрузочной пробы через две недели возникла бурная вегетативная реакция со страхом остановки сердца. После этого отказывается от расширения двигательного режима, боится оставаться без медицинского персонала. Испытывает страх "остановки сердца". Понимая необоснованность страхов, заявляет, что не может их преодолеть. Появление страха сопровождается сердцебиением, ощущением замирания сердца, обильным потоотделением. Объективно показатели гемодинамики и ЭКГ в норме, противопоказаний к расширению режима нет.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больного.

Задача № 2

Студент-медик длительное время сочетал учебу с работой, спал 5-6 часов в сутки, перенес «на ногах» легкую респираторную вирусную инфекцию, после чего

одногоруппники стали отмечать у него повышенную раздражительность, колебания настроения, стал невнимательным на занятиях. Продолжал сочетать работу и учебу, во время занятий возникали вспышки раздражительности, когда кричал на других студентов, в дальнейшем был слезливым, заметно снизилась успеваемость. Жаловался близким друзьям, что у него «совсем нет сил учиться», «все время плохое настроение и чувство усталости», часто выглядел подавленным. После каникул состояние улучшилось.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больного.

Задача № 3

Больному 29 лет. Самостоятельно обратился за помощью к психотерапевту. Ранее никаких отклонений у себя не отмечал. Последние недели после смерти близкого родственника постоянно ловит себя на мысли, что может заразиться туберкулезом, дизентерией и другими инфекциями. В связи с этим стал очень часто мыть руки (30-40 раз в день), протирать дверные ручки, мебель. В беседе ведет себя адекватно, подчеркивает, что понимает нелепость своего поведения, но не может освободиться от мысли, что на руках случайно оказалась опасная инфекция. Больной тревожен, просит о помощи, обращает внимание врача на то, что все свободное время у него уходит на мучительные размышления, что за последний год похудел, плохо засыпает. Быстро истощается в беседе. После разговора с врачом чувствует себя лучше – говорит, что сейчас успокоился.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больного.

Задача № 4

Пожилая пациентка пришла на прием к неврологу в сопровождении дочери. При осмотре: Во времени грубо дезориентирована, не может назвать месяц и год. Выражена эмоциональная лабильность. Память на текущие события, события давнего и недавнего прошлого грубо снижена. Испытывает значительные затруднения при изложении анамнестических сведений. Интеллект грубо снижен. Не может назвать имя сына, его возраст. Не может назвать предъявляемую ручку, кольцо, очки, однако правильно объясняет назначение этих предметов. В ходе разговора часто испытывает затруднения в подборе нужных слов. Не может назвать пальцы рук, части тела. Счетные операции выполнить не может. При предложении нарисовать часы правильно расставляет цифры по кругу, но не изображает стрелки. В ответ на просьбу врача дорисовать стрелки говорит – «а что это такое?». Не может нарисовать простейшие геометрические фигуры, говорит – «не знаю». Со слов дочери подобные симптомы впервые возникли около двух лет назад и постепенно прогрессируют. Указаний на артериальную гипертензию в анамнезе нет. Уровень АД в норме.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

Задача № 5

Больной 53-х лет, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем (отмечаются запои каждые 1-2 месяца, между запоями употребляет пиво, по утрам выпивает «для улучшения состояния»), поступил в стационар после судорожного припадка, развившегося в абстиненции. При осмотре дезориентирован во времени, не может сказать, где он находится, сколько дней провел в больнице. В дальнейшем в течение месяца состояние остается без динамики, происходящие события в памяти не удерживаются, при этом может точно и подробно рассказать о событиях давнего прошлого. Сообщает неверные, временами нелепые сведения о том, что происходило с момента госпитализации.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больного.

Задача № 6

Пациент 30 лет при осмотре рассказывает, что существует «особая группа людей», которые «с помощью антенн спутникового телевидения» осуществляют за ним «слежку». Говорит, что эти «преследователи» могут «дистанционно читать» его мысли, вызывать «жжение и зуд кожи» и даже «говорить его языком непристойные слова». Периодически «слышит» у себя в голове как эти лица «переговариваются между собой». Внешний вид неряшливый, небрит, одежда неопрятная. В отделении ничем не занимается, день проводит в кровати, встает преимущественно для еды и курения, с соседями по палате общается мало.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больного.

Задача № 7

Больной 44-х лет, перенес инфаркт миокарда. До инфаркта хорошо переносил физические нагрузки, считал себя практически здоровым. После выписки в связи с развитием умеренных явлений сердечной недостаточности решением МСЭК ему определена 2-ая группа инвалидности. Направлен на консультацию к психиатру в связи с суицидными высказываниями. При осмотре: Ориентировка сохранена. Фон настроения снижен. При разговоре о болезни на глазах появляются слезы. Считает себя тяжело больным, в ходе беседы быстро утомляется, жалуется на небольшое ухудшение памяти, трудность концентрации внимания, пессимистически оценивает свои жизненные перспективы, не верит в возможность возвращения к нормальному образу жизни. Заявляет, что "стыдно быть иждивенцем в семье". Моторной и идеаторной заторможенности не определяется, бреда и галлюцинаций нет. Суицидные намерения отрицает ("сказал об этом по глупости"). Ищет сочувствия, сопереживания.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больного.

Задача № 8

Родственники больной А., 53-х лет стали слышать от нее жалобы на резкое снижение настроения, особенно в утренние часы. Пациентка жаловалась на гнетущую тоску, чувство безысходности, нежелание жить. Причиной возникновения подобного чувства считает то, что она «напрасно прожила свою жизнь, ничего стоящего не сделала», «всем всегда была в тягость». Считает себя никчемным, недостойным жизни человеком. Также отмечает, что все вокруг перестало радовать, пища стала безвкусной, краски тусклыми, «как будто все подернуто пеленой». Жаловалась на чувство тяжести за грудиной, «как будто положили камень». Во время беседы с врачом речь замедлена, отвечает после длительных пауз. Выражение лица скорбное. Движения также замедлены, дома большую часть времени проводила в постели. Призналась врачу, что восприняла бы смерть с облегчением.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

Задача № 9

Больная К. в 40-летнем возрасте перенесла травму головного мозга, после чего ухудшилась память, часто беспокоила головная боль. Продолжала работать инженером. С 64 лет ещё более начала ухудшаться память. Забывала, куда положила посуду, какую покупку надо сделать. К 66 годам стала ворчливой, раздражительной, обидчивой. Обвиняла сестру в пропаже вещей. Перестала ходить в магазин, т.к. путалась в ценах. Иногда по ночам искала «пропавшие» вещи. Далее стала тревожной, суетливой. Речь была сбивчивой, состоящей из обрывков фраз. Потеряла ориентировку во времени, путалась в месте пребывания.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

Задача № 10

Пациентка 23-х лет повторно обращается к пластическим хирургам с жалобами на «некрасивый» нос, который «портит всю форму лица» и который «мешает нормально жить» т.к. окружающие на улице и коллеги на работе постоянно замечают этот дефект. При осмотре нос правильной формы, отмечаются гармоничные черты лица. Объективно данных за косметический дефект нет. После нескольких отказов один из хирургов соглашается прооперировать пациентку по ее настоянию. Через две недели после операции пациентка обращается к хирургу с жалобой на то, что «нос стал еще более уродливым», требует повторной операции, обвиняет врача в умышленном причинении вреда, постоянно является в клинику и устраивает скандалы, поджидает врача после работы. По настоянию матери пациентка согласилась проконсультироваться у психиатра. В ходе беседы врач отметил особенности мышления больной в виде выраженной нелогичности умозаключений, склонности к бессмысленному рассуждательству и символизму. В отношении переживаний разубеждению не поддается.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

Задача № 11

Больной Н. 39 лет, страдает хр. гастродуоденитом. Очередное обострение сопровождалось абдоминальными болями, снижением аппетита, умеренным похуданием, тошнотой. Наряду с повышенной утомляемостью и снижением работоспособности появились мысли о развитии рака желудка. Настойчиво просил врачей о проведении дополнительного обследования. В процессе лечения купировался болевой синдром, восстановился прежний вес, уменьшилась выраженность астении. Однако, опасения "ракового перерождения" сохраняются. При актуализации страха становится назойливым, повторно обращается к врачам для обследования. При разубеждении соглашается с необоснованностью страха, заявляет, что сам "прогнать мысли о раке" не может.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

Задача № 12

Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних двух лет стал "забывчивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и эмоциональная лабильность. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к неврологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания. Невролог установил диагноз дисциркуляторной энцефалопатии на фоне гипертонической болезни 2 ст., церебрального атеросклероза.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больного.

Задача № 13

Больной А. 53-х лет, в течение длительного времени страдает ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии, провоцируемыми физическими и эмоциональными нагрузками. За неделю до госпитализации в кардиологическое отделение приступы стенокардии стали возникать чаще, появились умеренные симптомы сердечной недостаточности. Больной предъявляет жалобы на раздражительность, непереносимость громких звуков, яркого света, затрудненное засыпание, постоянное чувство слабости и разбитости. Во время беседы быстро истощается, при разговоре о болезни на глазах появляются слезы.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больного.

Задача № 14

Больная 76 лет находится на лечении в неврологическом отделении. В течение дня ничем не занимается, сидит на кровати, пассивно наблюдает за происходящим вокруг в палате. Благодушна. Интересы сводятся к витальным потребностям. Речь бедная, примитивная. Память на текущие события и события прошлого грубо снижена. Способность к самообслуживанию снижена – нуждается в помощи медперсонала. К своему состоянию относится без критики. В течение 30 лет страдает гипертонической

болезнью, переносила повторные эпизоды острых нарушений мозгового кровообращения. Настоящая госпитализация в связи с транзиторной ишемической атакой.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

Задача № 15

Пациентка 45 лет на приеме у участкового терапевта жалуется на постоянные головные боли, ноющие боли в животе, запоры, сердцебиение, чувство слабости, усталости и разбитости. Так же пациентка сообщила врачу, что у нее в течение нескольких недель нарушился сон (плохо спит, рано просыпается и не может заснуть), заметно снизился аппетит (похудела на несколько килограмм). Подобное состояние наблюдает у себя впервые. Проведенное обследование не выявило выраженных отклонений от нормы. На очередном приеме, когда врач сообщил ей о хороших результатах обследования и отсутствии повода для беспокойства, внезапно начала плакать.

1. Перечислите психопатологические симптомы и синдромы.
2. Установите диагноз заболевания.
3. Определите тактику лечения больной.

ЗАЧЕТ Вопросы

к зачетному занятию по дисциплине «Неотложные состояния в психиатрии».

Составьте план проведения врачебных манипуляций при следующих состояниях:

1. Депрессивный синдром: структура, клиническое и социальное значение.
2. Маниакальный синдром. Клиническое и социальное значение.
3. Кататонический синдром. Виды кататонического ступора.
4. Оглушенность, сопор, кома. Клиническое значение.
5. Делириозный синдром. Структура, клиническое значение.
6. Онейроидный синдром. Структура, клиническое значение.
7. Сумеречное помрачение сознания.
8. Эпилептический припадок, клинические формы, эпилептический статус.
9. Истерический припадок. Клиническое отличие от большого эпилептического припадка.
10. Психоорганический синдром, содержание понятия, причины формирования, клинические варианты.
11. Симптоматические психозы.
12. Органические психозы.
13. Острые интоксикационные психозы, клиника.
14. Психические эквиваленты припадков (дисфория, расстройства сознания).
15. Тревожно-депрессивное расстройство.
16. Генерализованное тревожное расстройство. Панические атаки.
17. Реактивные психозы, клиника, особенности течения.
18. Нервная анорексия и булимия, причины.
19. Диссоциативное расстройство. Виды.
20. Абстинентный синдром, психические и физические проявления.
21. Психические расстройства в остром периоде ЧМТ.

22. Побочные действия и осложнения при применении нейролептиков и антипсихотиков.
23. Побочные действия антидепрессантов (трициклических, ингибиторов МАО).
24. Побочные действия и осложнения при использовании транквилизаторов.
25. Бета-блокаторы, холинолитики, холиномиметики, использование в общей медицине и психиатрии, отравления и осложнения.
26. Купирование urgentных психомоторного, кататонного, импульсивного возбуждения
27. Купирование делириозного состояния.
28. Купирование кататонического ступора.
29. Купирование ажитированной депрессии.
30. Купирование эпилептического статуса.
31. Купирование алкогольного (опиодного) абстинентного синдрома.
32. Купирование злокачественного нейролептического синдрома.