

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО НГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

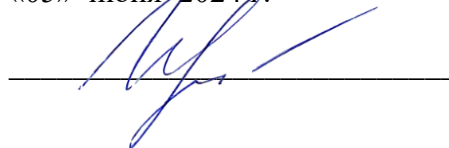
УТВЕРЖДАЮ

Декан

факультета социальной работы и  
клинической психологии

Гуляевская Н.В.

«05» июня 2024 г.



**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ**

Психофармакология

Шифр дисциплины: Б1.О.31

Специальность: 37.05.01 Клиническая психология

Форма обучения: очная

Год набора: 2024

Оценочные материалы по дисциплине «Психофармакология» является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 37.05.01 – «Клиническая психология»

Оценочные материалы разработали сотрудники кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

<b>Фамилия И.О.</b>	<b>Должность</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Филоненко Е.В.	доцент	к.м.н., доцент
Гольдин Б.Г.	доцент	к.м.н., доцент

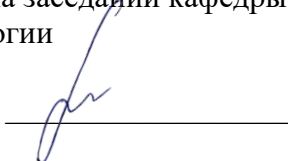
Рецензент(ы):

<b>Фамилия И.О.</b>	<b>Должность</b>	<b>Ученая степень, ученое звание</b>	<b>Кафедра/организация</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Ганпанцурова О.Б.	доцент	к.псих.н., доцент	Кафедра практической и специальной психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет»

Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Протокол № «07» от «05» июня 2024 г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Овчинников А.А.



Оценочные материалы рассмотрены и одобрены на заседании цикловой методической комиссии по специальности «Клинической психологии» и «Социальная работа».

Протокол № «06» от «31» мая 2024 г.

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине  
«Психофармакология»**

№ п/п	Контролируемые дидактические единицы дисциплины*	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	<b>Раздел 1. Общие вопросы психофармакологии</b>		
2.	М.1 Введение в психофармакологию.	ПК-2, ПК-5, ПК-6; Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6; Ум.1, Ум. 2, Ум. 3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для зачета Групповое обсуждение Ситуационные задачи
3.	М.1 Нейробиологические основы психофармакологии	ПК-2, ПК-5, ПК-6; Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6; Ум.1, Ум. 2, Ум. 3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для зачета Групповое обсуждение Ситуационные задачи
4.	<b>Раздел 2. Частная психофармакология и</b>		
5.	М.2 Расстройства шизофренического спектра и их фармакотерапия	ПК-2, ПК-5, ПК-6; Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6; Ум.1, Ум. 2, Ум. 3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для зачета Групповое обсуждение Ситуационные задачи
6.	М.2 Депрессивные расстройства и их фармакотерапия	ПК-2, ПК-5, ПК-6; Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6; Ум.1, Ум. 2, Ум. 3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для зачета Групповое обсуждение Ситуационные задачи
7.	М.2 Фармакотерапия биполярного аффективного расстройства	ПК-2, ПК-5, ПК-6; Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6; Ум.1, Ум. 2, Ум. 3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для зачета Групповое обсуждение
8.	М.2 Органические заболевания головного мозга и их медикаментозная терапия	ПК-2, ПК-5, ПК-6; Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6; Ум.1, Ум. 2, Ум. 3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для зачета Групповое обсуждение Ситуационные задачи
9.	М.2 Когнитивные нарушения и их фармакотерапия	ПК-2, ПК-5, ПК-6; Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6; Ум.1, Ум. 2, Ум. 3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для зачета Групповое обсуждение Ситуационные задачи
10.	М.2 Эпилепсия,	ПК-2, ПК-5, ПК-6;	Устный опрос

	антиконвульсанты	Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Тестовые задания Вопросы для зачета Групповое обсуждение
11.	М.2 Фармакотерапия в пограничной психиатрии	ПК-2, ПК-5, ПК-6; Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для зачета Групповое обсуждение Ситуационные задачи
12.	Тема 10. Психоэндокринология	ПК-2, ПК-5, ПК-6; Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для зачета Групповое обсуждение
13.	М.2. Фармакотерапия алкогольной зависимости	ПК-2, ПК-5, ПК-6; Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для зачета Групповое обсуждение Ситуационные задачи
14.	М.2 Фармакотерапия наркоманий	ПК-2, ПК-5, ПК-6; Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для зачета Групповое обсуждении
15.	М.2 Биологические методы терапии в психиатрии	ПК-2, ПК-5, ПК-6; Зн.1, Зн.2, Зн.3, Зн.4, Зн.5, Зн.6; Ум.1, Ум.2, Ум.3	Устный опрос Тестовые задания Вопросы для зачета Групповое обсуждение

Результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенции

Ссылки на компетенции и уровни усвоения	Проверка уровня сформированности компетенций		
	Зн.	Ум.	Вл.
ПК-2 Зн. 1,2, Ум.1,2	Тестирование (письменный вариант)	Тестирование (письменный вариант)	
ПК-5 Зн. 3,4			Прием практических навыков
ПК-6 Зн. 5,6 Ум.3	Компьютерное тестирование	Индивидуальное собеседование	Прием практических навыков

ПК-2 Зн. 1,2, Ум.1,2	Тестирование (письменный вариант)	Компьютерное тестирование	
ПК-2 Зн. 1,2, Ум.1,2	Тестирование (письменный вариант)	Индивидуальное собеседование	Прием практических навыков

## Содержание

№ п/п		Стр.
1.	Экзаменационные билеты	7
2	Перечень вопросов для подготовки к зачету	7
3	Примерный перечень оценочных средств	9
4	Комплект тестовых заданий	10
4.1	Входной контроль (тестовые задания)	10
4.2	Текущий (рубежный) контроль	18
4.3.	Устный опрос	56
4.4.	Ситуационные задачи по дисциплине	61
5	Темы рефератов	67
6	Перечень практических навыков	69
7	Контроль остаточных знаний	70
8	Приложения	85

<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b>  <b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>  (ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b>  <b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>
<p><u>Билет № 1</u></p> <p>1. Антипсихотические препараты, основные представители механизм действия, связь с белками и распределение.</p> <p>2. Лечение симптоматических психозов.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>
<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b>  <b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>  (ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b>  <b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>
<p><u>Билет № 2</u></p> <p>1. Антипсихотические препараты, классификация, гендерные и возрастные особенности.</p> <p>2. Лечение органических заболеваний центральной нервной системы.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>

<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 3</u></p> <p>1. Типичные нейролептики, классификация, основные принципы назначения.</p> <p>2. Социальная реабилитация, основные принципы, характеристика методики.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	
<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 4</u></p> <p>1. Атипичные нейролептики, основные классы, отличия от типичных нейролептиков.</p> <p>2. Методы социотерапевтического воздействия, характеристика, показания к применению.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	

<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 5</u></p> <p>1. Антипсихотические препараты, показания к применению, побочные действия.</p> <p>2. Поддерживающая терапия психотических пациентов.</p> <p>Зав. кафедрой</p> <p>Овчинников А.А.</p> <p>М.П.</p>	
<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 6</u></p> <p>1. Побочные действия антипсихотических препаратов, основная характеристика, терапевтическая помощь.</p> <p>2. Терапия депривацией сна.</p> <p>Зав. кафедрой</p> <p>Овчинников А.А.</p> <p>М.П.</p>	

<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 7</u></p> <p>1. Лекарственный паркинсонизм, признаки, лечение.</p> <p>2. Терапевтическая резистентность при психических заболеваниях, методы преодоления.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	
<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 8</u></p> <p>1. Лекарственная дистония (острая и поздняя), проявления, лечение.</p> <p>2. Лечение депрессивных расстройств в общесоматической сети.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	

<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 9</u></p> <p>1. Лекарственные тремор и акатизия, особенности проявления, лечение.</p> <p>2. Методы общебиологического воздействия (инсулинокоматозная терапия, атропинокоматозная терапия, судорожная терапия и др.).</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	
<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 10</u></p> <p>1. Лекарственная хорей, лекарственные тики, основные проявления, лечение.</p> <p>2. Депрессия в поликлиники, клинические маски, препараты способные вызвать депрессию.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	

<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 11</u></p> <p>1. Злокачественный нейролептический синдром, лечение.</p> <p>2. Лечение неврозов, общие принципы, препараты выбора.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	
<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 12</u></p> <p>1. Антидепрессанты, общая характеристика, основные представители.</p> <p>2. Судорожная терапия, характеристика метода, показания к применению, побочные эффекты.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	

<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 13</u></p> <p>1. Антидепрессанты, классификация (по химической структуре, клиническая классификация), механизм действия.</p> <p>2. Инсулинокоматозная терапия, характеристика метода, показания к применению, побочные эффекты.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	
<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 14</u></p> <p>1. Трициклические антидепрессанты, механизм действия, показания к назначению.</p> <p>2. Корректоры психофармакотерапии. Механизм действия.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	

<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 15</u></p> <p>1. Трициклические антидепрессанты, нежелательные побочные эффекты, положительные и отрицательные стороны этого класса препаратов.</p> <p>2. Депрессивные расстройства в общесоматической сети, принципы терапии.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	
<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 16</u></p> <p>1. Использование трициклических антидепрессантов в общесоматической практике, основные показания к назначению, коррекция побочных эффектов.</p> <p>2. Побочные действия и осложнения при применении психофармакологических препаратов.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	

<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 17</u></p> <p>1. Ингибиторы моноаминоксидазы, механизм действия, показания к назначению, особенности этой группы препаратов (достоинства и недостатки).</p> <p>2. Антидепрессанты, препараты второго ряда, резистентная терапия.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	
<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 18</u></p> <p>1. Ингибиторы избирательного поглощения серотонина, механизм действия, основные представители, преимущества препаратов этой группы.</p> <p>2. Основные классы психотропных препаратов, характеристика, основные представители.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	

<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>
<p><u>Билет № 19</u></p> <p>1. СИОЗС, характеристика основных препаратов, побочные эффекты, сравнение с трициклическими антидепрессантами.</p> <p>2. Психоаналептики, классификация, показания к применению.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>
<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>
<p><u>Билет № 20</u></p> <p>1. Антидепрессанты, общие показания к применению (краткосрочная, долгосрочная терапии), соматорегулирующий эффект антидепрессантов.</p> <p>2. Показания и противопоказания к использованию транквилизаторов.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>

<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 21</u></p> <p>1. Антидепрессанты, основные побочные действия различных групп классов препаратов, риск суицида, основные правила выбора препарата.</p> <p>2. Анксиолитики, характеристика основных препаратов, показания к применению.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	
<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 22</u></p> <p>1. Антидепрессанты, выбор антидепрессивной терапии, препараты первого ряда.</p> <p>2. Использование анксиолитиков, безопасное применение.</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Новосибирский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

**Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента**

**Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии**

**Психофармакология**

**Билет № 23**

1. Нормотимики, основные представители, показания к назначению.

2. Особенности назначения транквилизаторов и снотворных препаратов, побочные эффекты.

Зав. кафедрой

Овчинников А.А.

М.П.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

**«Новосибирский государственный медицинский университет»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)

**Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента**

**Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии**

**Психофармакология**

**Билет № 24**

1. Нормотимические препараты, способ применения, сочетание с другими классами психотропных препаратов, побочные действия.

2. Снотворные препараты, показания к назначению, особенности, классификация.

Зав. кафедрой

Овчинников А.А.

М.П.

<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 25</u></p> <p>1. Психофармакотерапия как метод лечения и реабилитации психических больных, история становления.</p> <p>2. Применение психофармакотерапии (выбор лекарственного препарата, побочные эффекты и т.д.).</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	
<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</p> <p><b>«Новосибирский государственный медицинский университет»</b></p> <p><b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b></p> <p>(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)</p> <p><b>Факультет социальной работы, клинической психологии и менеджмента</b></p> <p><b>Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</b></p> <p><b>Психофармакология</b></p>	
<p><u>Билет № 26</u></p> <p>1. Транквилизаторы, характеристика препаратов, классификация.</p> <p>2. Основные принципы психофармакотерапии (начало лечения, наблюдение и поддержка, прекращение терапии).</p> <p>Зав. кафедрой <span style="float: right;">Овчинников А.А.</span></p> <p>М.П.</p>	

## Перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Антипсихотические препараты, основные представители механизм действия, связь с белками и распределение.
2. Антипсихотические препараты, классификация, гендерные и возрастные особенности.
3. Типичные нейролептики, классификация, основные принципы назначения.
4. Атипичные нейролептики, основные классы, отличия от типичных нейролептиков.
5. Антипсихотические препараты, показания к применению, побочные действия.
6. Побочные действия антипсихотических препаратов, основная характеристика, терапевтическая помощь.
7. Лекарственный паркинсонизм, признаки, лечение.
8. Лекарственная дистония (острая и поздняя), проявления, лечение.
9. Лекарственные тремор и акатизия, особенности проявления, лечение.
10. Лекарственная хорея, лекарственные тики, основные проявления, лечение.
11. Злокачественный нейролептический синдром, лечение.
12. Антидепрессанты, общая характеристика, основные представители.
13. Антидепрессанты, классификация (по химической структуре, клиническая классификация), механизм действия.
14. Трициклические антидепрессанты, механизм действия, показания к назначению.
15. Трициклические антидепрессанты, нежелательные побочные эффекты, положительные и отрицательные стороны этого класса препаратов.
16. Использование трициклических антидепрессантов в общесоматической практике, основные показания к назначению, коррекция побочных эффектов.
17. Ингибиторы моноаминоксидазы, механизм действия, показания к назначению, особенности этой группы препаратов (достоинства и недостатки).
18. Ингибиторы избирательного поглощения серотонина, механизм действия, основные представители, преимущества препаратов этой группы.
19. СИОЗС, характеристика основных препаратов, побочные эффекты, сравнение с трициклическими антидепрессантами.
20. Антидепрессанты, общие показания к применению (краткосрочная, долгосрочная терапии), соматорегулирующий эффект антидепрессантов.
21. Антидепрессанты, основные побочные действия различных групп классов препаратов, риск суицида, основные правила выбора препарата.
22. Антидепрессанты, выбор антидепрессивной терапии, препараты первого ряда.
23. Антидепрессанты, препараты второго ряда, резистентная терапия.
24. Нормотимики, основные представители, показания к назначению.
25. Нормотимические препараты, способ применения, сочетание с другими классами психотропных препаратов, побочные действия.
26. Психофармакотерапия как метод лечения и реабилитации психических больных, история становления.
27. Основные принципы психофармакотерапии (начало лечения, наблюдение и поддержка, прекращение терапии).
28. Применение психофармакотерапии (выбор лекарственного препарата, побочные эффекты и т.д.)
29. Основные классы психотропных препаратов, характеристика, основные представители.
30. Транквилизаторы, характеристика препаратов, классификация.
31. Снотворные препараты, показания к назначению, особенности, классификация.
32. Особенности назначения транквилизаторов и снотворных препаратов, побочные эффекты.

33. Использование анксиолитиков, безопасное применение.
34. Анксиолитики, характеристика основных препаратов, показания к применению.
35. Показания и противопоказания к использованию транквилизаторов.
36. Психоаналептики, классификация, показания к применению.
37. Депрессивные расстройства в общесоматической сети, принципы терапии.
38. Депрессия в поликлиники, клинические маски, препараты способные вызвать депрессию.
39. Корректоры психофармакотерапии. Механизм действия.
40. Побочные действия и осложнения при применении психофармакологических препаратов.
41. Методы общебиологического воздействия (инсулинокоматозная терапия, атропинокоматозная терапия, судорожная терапия и др.).
42. Инсулинокоматозная терапия, характеристика метода, показания к применению, побочные эффекты.
43. Судорожная терапия, характеристика метода, показания к применению, побочные эффекты.
44. Терапия депривацией сна.
45. Терапевтическая резистентность при психических заболеваниях, методы преодоления.
46. Лечение депрессивных расстройств в общесоматической сети.
47. Лечение неврозов, общие принципы, препараты выбора.
48. Поддерживающая терапия психотических пациентов.
49. Методы социотерапевтического воздействия, характеристика, показания к применению.
50. Социальная реабилитация, основные принципы, характеристика методики.
51. Лечение органических заболеваний центральной нервной системы.
52. Лечение симптоматических психозов.

## **Критерии оценки на зачете**

1. Оценка «зачтено» предполагает:

- знание основных терминов и понятий изученного курса;
- логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса, при этом использует фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин;
- показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт - владеет методами и средствами решения практических задач

2. Оценка «не зачтено» предполагает:

- отсутствие знаний основных терминов и понятий курса или наличие большого количества ошибок при интерпретации основных определений;
- затруднение при ответе на вопросы по основным темам курса и неумение использовать фундаментальные понятия из базовых естественнонаучных и общепрофессиональных дисциплин в качестве опоры;
- отсутствие навыков решения практических задач, опирающихся на базовые теоретические положения курса.

### Примерный перечень оценочных средств

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства* в фонде
1	2	3	4
1	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
2	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы занятия по дисциплине, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
4	Ситуационные задачи	Описание проблемной клинической ситуации, позволяющей оценить знания и умения студентов в области диагностической деятельности	Фонд ситуационных задач

## Комплект тестовых заданий по дисциплине «Психофармакология»

### ВХОДНОЙ КОНТРОЛЬ

(тестовые задания)

Факультет	<i>Социальной работы, клинической психологии и менеджмента</i>
Кафедра	<i>Психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</i>
Направление подготовки	<b>37.05.01</b>
Дисциплина	<i>Психофармакология</i>
Форма обучения	<i>Очная</i>
Курс	<i>3</i>
Семестр	<i>6</i>
Вид контроля	<i>Входной тест</i>
Размещение теста	<i>Тестирование проводится в письменной форме или в классе компьютерного тестирования № 122</i>

Структура теста	
Объем банка тестовых заданий	<b>59</b>
<b>из них:</b>	
открытой формы	
закрытой формы	<b>59</b>
на упорядочение	
на соответствие	
Контрольный тест (заданий)	<b>15</b>
Предполагаемое время тестирования (мин)	<b>30</b>

- 1.Сроки проведения - на 1 занятии
- 2.Форма - письменное тестирование

#### Критерии оценивания

Критерии и шкалы оценивания - 0-69% - неудовлетворительно; 70-79% - удовлетворительно, 80-89% - хорошо, 90-100% - отлично.

Входной контроль нацелен на выявление остаточных знаний по дисциплине «Профессиональная этика», «Нейрофизиология», «Психиатрия», «Патопсихология»

#### I:

S:Патопсихология — это отрасль:

+:психологии, изучает изменения психической деятельности при патологических состояниях мозга в сопоставлении с закономерностями формирования и протекания психических процессов в норме;

-: медицины, направлена на изучение общих особенностей психических заболеваний, исследование их симптомов и синдромов, выявление патогенетических механизмов психических нарушений;

-: юридической психологии, изучающая круг вопросов, относящихся к судопроизводству;

-: юридической психологии, изучающая психологические закономерности формирования противоправных установок и их реализации в преступном поведении, а также

разрабатывающая методы и приемы борьбы с противоправными установками личности в целях предупреждения преступлений.

I:

S: Предмет патопсихологии:

- + : изменение психической деятельности при патологических состояниях мозга в сопоставлении с нормой;
- : механизм развития конкретной болезни, патологического процесса или состояния;
- : болезненные процессы и состояния в живом организме;
- : изменения в строении органов и тканей, вызванные болезненными процессами.

I:

S: Основателем патопсихологии в науке считают:

- : В. Н. Мясищева;
- : И. М. Сеченова;
- + : Б. В. Зейгарник;
- : Л. С. Выготского.

I:

S: В клинику был внедрен разработанный для нужд педагогической психологии естественный эксперимент:

- + : А. Ф. Лазурским;
- : Л. С. Выготским;
- : Б. В. Зейгарник;
- : И. М. Сеченовым.

I:

S: Теория отношений, оказавшая значительное влияние на развитие патопсихологии, была сформулирована:

- + : В. Н. Мясищевым;
- : А. Р. Лурией;
- : Б. В. Зейгарник;
- : Л. С. Выготским.

I:

S: Психическая болезнь изменяет и разрушает сложившуюся систему отношений, а нарушения в системе отношений личности, в свою очередь, могут привести к болезни, — это:

- + : теория отношений В. Н. Мясищева;
- : теория отношений Б. В. Зейгарник;
- : теория отношений А. Р. Лурии;
- : теория отношений Л. С. Выготского.

I:

S: Теория динамической локализации высших психических функций в коре головного мозга сформулирована:

- + : А. Р. Лурией;
- : Б. В. Зейгарник;
- : А. Н. Леонтьевым;
- : В. Н. Мясищевым.

I:

S: Все методики, используемые в патопсихологии, делят на:

- + : стандартизированные и нестандартизированные;
- : проективные методики и личностные опросники;
- : тесты и проективные методики;
- : тесты, проективные методики, методики анализа продуктов деятельности.

I:

S: В патопсихологическом заключении патопсихолог:

- + : описывает патопсихологические симптомокомплексы;
- : формулирует клинический диагноз;
- : констатирует предполагаемый диагноз больного;
- : ставит диагноз психического заболевания.

I:

S: Основные принципы построения патопсихологического эксперимента включают в себя все, кроме одного:

- : Принцип учета отношения больного к ситуации исследования
- : Принцип моделирования психической деятельности
- + : Принцип жесткой стандартизации условий работы больного
- : Принцип качественного анализа особенностей протекания психической деятельности

I:

**S: Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи**

- : получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
- : оценку степени нарушений психической деятельности
- : объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
- : ни одну из перечисленных
- : верно 1,3,
- + : все перечисленные

I:

**S: Легкой умственной отсталости по МКБ 10 соответствует коэффициент (IQ)**

- + : 50-69
- : 70-90
- : 60-80
- : 40-50
- : 40-60

I:

**S: Тяжелой умственной отсталости по МКБ 10 соответствует IQ умственной отсталости по МКБ 10 соответствует IQ менее**

- : 50
- : 40
- : 30
- + : 20

-: 10

## **V1: Раздел 2: Патология психических процессов**

I:

S: Психический процесс, характеризующийся сосредоточенностью деятельности субъекта в определенный момент времени на каком-либо реальном или идеальном объекте, — это:

- +: внимание;
- : память;
- : воображение;
- : мышление.

I:

S: К патологии внимания относят:

- +: рассеянность, повышенная отвлекаемость, инертность, апрозексия;
- : рассеянность, повышенная отвлекаемость, корсаковский синдром;
- : корсаковский синдром, амнезия, дисмнезия, парамнезия;
- : повышенная отвлекаемость, криптомнезия, конфабуляция.

I:

S: Замещение провалов памяти вымыслами фантастического характера, в которые больной верит абсолютно, — это:

- +: конфабуляция;
- : амнезия;
- : гипермнезия;
- : гипомнезия.

I:

S: Отсутствие памяти на период до начала заболевания — это амнезия:

- +: ретроградная;
- : антероградная;
- : тотальная;
- : истерическая.

I:

S: Выпадение из памяти всей информации, которая только была у больного, включая сведения о себе, — это амнезия:

- +: тотальная;
- : истерическая;
- : прогрессирующая;
- : фиксационная.

I:

S: Нарушение мышления, при котором нарушение не сводится к распаду понятий, а является динамическим процессом, — это:

- +: нарушение динамики мыслительной деятельности;
- : парамнезия;
- : конфабуляция;
- : эхомнезия.

I:

S: За единицу времени образуется больше ассоциаций, чем в норме, при этом страдает их качество — это характерно для:

- + : ускорения мышления;
- : замедления мышления;
- : навязчивых состояний;
- : бреда.

I:

S: Нарушение мышления, проявляющееся в заторможенности и бедности ассоциаций, — это:

- + : замедление мышления;
- : навязчивые состояния;
- : патологическая обстоятельство;
- : вербигерация.

I:

S: Какие методы используются для диагностики нарушений внимания?

- : Метод пиктограмм
- : Метод «классификация»
- : Объяснение сюжетных картинок
- + : таблицы Шульте
- : все перечисленное

I:

S: Нарушение мышления, при котором больной затрудняется в разделении главного и второстепенного, с застреванием на несущественных деталях, называется:

- : Персеверация
- : Резонерство
- : Вербигерация
- + : Обстоятельство мышления
- : Инертность мышления

I:

S: Метод пиктограмм используется для исследования:

- + : памяти
- : внимания
- : эмоций
- : сознания

I:

S: К методам исследования внимания относят все методики за исключением одной:

- : тест Шульте
- : корректурная проба
- + : тест Равена
- : методика Мюнстерберга

I:

S: Истерические и ипохондрические непсихотические симптомы являются признаками одного из следующих типов психического реагирования:

- : экзогенного
- : эндогенного
- : психогенного
- +: личностного
- : смешанного

I:

S: Бесплодное, бесцельное основанное на нарушении мышления мудрствование называется:

- : демагогией
- : краснобайством
- : амбивалентностью
- : аутистическим мышлением
- +: резонерством

I:

S: Процесс лучшего запоминания незавершенных действий по сравнению с завершенными называется:

- : эффектом края
- +: эффектом Зейгарник
- : эффектом ореола
- : законом Эббингауза
- : законом Вебера-Фехтнера

I:

S: Снижение уровня обобщений и искажение процесса обобщения относят к:

- : нарушениям динамики мыслительных процессов
- +: нарушениям операционной стороны мышления
- : нарушениям личностного компонента мышления
- : нарушениям процесса внешней опосредованности познавательной деятельности
- : нарушениям процесса саморегуляции познавательной деятельности

I:

**S: Распад логического строя речи с сохранением грамматической структуры называется:**

- : бессвязностью
- +: разорванностью
- : Вербигерацией

I:

S: К нарушениям личностного компонента мышления относят все кроме:

- : разноплановости мышления
- +: инертности мышления
- : резонерства
- : нарушения критичности и саморегуляции мыслительной деятельности

I:

**S: Для Корсаковского синдрома характерна триада симптомов:**

- : эмоциональная лабильность, расстройства памяти, снижение интеллекта
- : эмоциональное снижение, волевое снижение, нарушение мышления
- +: фиксационная амнезия, парамнезия, ретроградная амнезия

I:

**S: Вербигерация – это:**

- : Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта. Повторение отдельных слогов.
- : Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества.
- +: Ритмическое монотонное повторение какого-либо слова или словосочетания.
- : Синоним вербализации
- : Слуховые галлюцинации в виде одного или нескольких голосов.

### **V1: Раздел 3: Патопсихология сознания, личности, эмоционально-волевой и психомоторных сфер**

I:

**S:** Нарушение личности, при котором характерно превращение социальной потребности в патологическое влечение, — это:

- +: формирование патологических потребностей и мотивов;
- : нарушение смыслообразования;
- : нарушение контроля над поведением;
- : нарушение опосредованности и иерархии мотивов.

I:

**S:** А. Е. Личко выделяет следующие виды акцентуаций характера:

- +: явная и скрытая;
- : открытая и развернутая;
- : явная и трансформационная;
- : открытая и скрытая.

I:

**S:** Акцентуация характера, характеризующаяся неусидчивостью, недостаточной дисциплинированностью, неровностью учебы, при достаточно хороших способностях, в происходящие события вносит много шума, настроение всегда приподнятое — это:

- +: гипертимная;
- : циклоидная;
- : лабильная;
- : астено-невротическая.

I:

**S:** Акцентуация характера, характеризующаяся повышенной раздражительностью, склонностью к апатии, на замечания в свой адрес такие люди реагируют раздражительностью, переживает изменения настроения, когда подавленность сменяется повышенным настроением, тяжело переживают происходящие с ними неприятности — это:

- +: циклоидная;
- : гипертимная;
- : лабильная;
- : астено-невротическая.

I:

**S:** Нарушение волевой активности проявляется в крайней замедленности ритма движений, восковой гибкости, выражающейся в сохранении приданной позы больному, порой неудобной, мутизме, негативизме — это:

- + : гипобулия;
- : гипербулия;
- : парабулия;
- : эйфория.

I:

**S:** Для расстройств личности характерно

- : стойкие аномалии личности
- : дисгармония эмоционально-волевой сферы
- : преобладание своеобразного, преимущественно кататимного мышления
- : верно 1,2
- + : все перечисленное
- : ничего из перечисленного

I:

**S:** В понятии об акцентуированных личностях верно все перечисленное, кроме

- : утрирования определенных черт характера, не доходящих до степени уродства, как при расстройствах личности
- + : выраженности до степени, нарушающей социальную адаптацию
- : черт, которые проявляются не везде и не всегда, а только при определенных условиях
- : подразделения на явную и скрытую степень акцентуации
- : парциальности, а не тотальности охваченности личности

I:

**S:** Основными чертами уклоняющегося расстройства личности являются:

- : постоянное общее чувство напряженности и тяжелые предчувствия.
- : ощущение социальной никчемности, личностной непривлекательности.
- : повышенная чувствительность к критике в свой адрес
- : все перечисленные кроме 2
- + : все перечисленные
- : ничего из перечисленного

I:

**S:** К проявлениям шизоидного аутизма относится

- : отгороженность от окружающего
- : неспособность или нежелание устанавливать контакты
- : снижение потребности в общении
- + : все перечисленное
- : ничего из перечисленного

I:

**S:** К "недостатку интуиции" больного с шизоидным расстройством личности относится

- + : неумение проникнуть в чужие переживания
- : поверхностность, неустойчивость эмоций

- + : неумение догадаться о неприязненном отношении к себе или о симпатии и расположении
- : все перечисленное

I:

**S: К "недостатку сопереживания" больного с шизоидным расстройством личности относится**

- : неумение разделить радость и печаль другого
- : неумение почувствовать чужую обиду и беспокойство
- : слабость эмоционального резонанса
- + : все перечисленное
- : ничего из перечисленного

I:

**S: Особенности параноидного (параноического) расстройства личности являются**

- : малая пластичность психики
- : застревание на одних и тех же мыслях и аффектах
- : настойчивость, перерастающая в упрямство
- : повышенная самооценка, эгоцентризм, повышенное чувство собственного достоинства
- + : все перечисленные

I:

**S: Особенности мышления больного с параноидным (параноическим) расстройством личности**

- : односторонность при малом количестве идей, субъективизм мышления
- : склонность к образованию сверхценных идей
- : построения, вырастающие из односторонне подмеченных и воспринятых фактов
- + : все перечисленное
- : ничего из перечисленного

I:

**S: Чертами параноидного (параноического) расстройства личности являются**

- : недоверчивость, подозрительность, упорство в отстаивании своих убеждений
- : угрюмость, злопамятность, готовность в каждом видеть недоброжелателя
- : повышенная самооценка, эгоцентризм
- + : все перечисленные
- : ничего из перечисленного

I:

**S: Основными чертами эмоционально неустойчивого расстройства личности (импульсивный тип) являются все перечисленные, исключая**

- : постепенное напряжение с крайней раздражительностью
- : приступы ярости при несоответствии силы реакции силе раздражителя
- + : склонность к самоанализу
- : повышенную требовательность к окружающим
- : нежелание считаться с мнением окружающих

#### **V1: Раздел 4: Патопсихологические симптомокомплексы**

I:

S: Совокупность поведенческих, мотивационных и познавательных особенностей психической деятельности больных, выраженных в психологических понятиях называют:

- : психопатологическим симптомом
- : психопатологическим синдромом
- + : патопсихологическим синдромом
- : патопсихологическим симптомом
- : патопсихологическим феноменом

I:

S: Эмоционально-волевые расстройства, нарушения структуры и иерархии мотивов, неадекватность самооценки и уровня притязаний, нарушение мышления в виде «относительного аффективного слабоумия», нарушение прогнозирования и опоры на прошлый опыт входят в структуру:

- : шизофренического симптомокомплекса
- : невротического симптомокомплекса
- + : психопатического симптомокомплекса
- : органического симптомокомплекса
- : олигофренического симптомокомплекса

I:

S: Опора в мышлении на латентные признаки, выявленная при проведении методики «пиктограммы» указывает на наличие:

- + : шизофренического симптомокомплекса
- : невротического симптомокомплекса
- : психопатического симптомокомплекса
- : органического симптомокомплекса
- : олигофренического симптомокомплекса

I:

S: К мыслительным операциям относится все нижеперечисленное за исключением:

- + : суждения
- : анализа
- : абстрагирования
- : синтеза
- : обобщения

I:

S: Умозаключение относится к:

- : мыслительным операциям
- + : мыслительным процессам
- : мыслительным факторам
- : мыслительным видам
- : мыслительным механизмам

I:

**S Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является все перечисленное, кроме**

- : снижения энергетического потенциала
- : эмоционального обеднения

- : нарастающей интравертированности
- : утраты единства психических процессов
- +: тугоподвижности, замедленности всех психических процессов

I:

**S: Для мышления больных шизофренией характерно все, кроме**

- : неологизмов
- : феномена соскальзывания и явления закупорки мышления
- +: обстоятельности
- : символизма
- : резонерства

I:

**S: Для эмоциональной сферы больных шизофренией наиболее характерно все перечисленное, кроме:**

- : прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций
- : неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций
- : раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие
- +: дисфории

I:

**S: Изменения личности при эпилепсии характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме**

- : снижения психической активности
- +: инфантилизма
- : злопамятности
- : эгоцентризма
- : педантизма, скрупулезности

I:

**S: Изменения личности при сосудистых заболеваниях выражаются в:**

- : заострении преморбидных черт характера
- : нивелировке преморбидных черт характера.
- : появлении несвойственных ранее черт
- : верно 1,2
- +: верно все

I:

**S: Для речи больных умственной отсталостью характерны все перечисленные особенности, исключая**

- : маловыразительность, односложность
- : неправильное смысловое употребление слов
- +: употребление "неологизмов"
- : дизартрия
- : аграмматизм в построения фраз

I:

**S: Основное отличие пограничной интеллектуальной недостаточности от умственной отсталости состоит**

- : в наличии абстрактного мышления
- : в лучшем развитии памяти
- : в более гармоничном развитии сферы мотиваций
- : в более высокой инициативности к деятельности
- +: верно все
- : верно 1 и 4

## Рубежный контроль по разделам дисциплины «Психофармакология» (тестовые задания)

Факультет	<i>Социальной работы, клинической психологии и менеджмента</i>
Кафедра	<i>Психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</i>
Направление подготовки	<i>37.05.01 клиническая психология</i>
Дисциплина	<i>Психофармакология</i>
Форма обучения	<i>Очная</i>
Курс	<i>3</i>
Семестр	<i>6</i>
Вид контроля	<i>Итоговый тест</i>
Размещение теста	<i>Папка ФОС (фонд оценочных средств) в методическом кабинете</i>

Структура теста	
Объем банка тестовых заданий	<b>217</b>
<b>из них:</b>	
открытой формы	<b>28</b>
закрытой формы	<b>164</b>
на упорядочение	<b>7</b>
на соответствие	<b>18</b>
Контрольный тест (заданий)	<b>60</b>
Предполагаемое время тестирования (мин)	<b>45</b>

### Критерии оценивания

- критерии оценивания тестовых заданий: 0-69% - неудовлетворительно; 70-79% - удовлетворительно, 80-89% - хорошо, 90-100% - отлично.

### VI: Раздел 1: Общие вопросы психофармакологии

V2: Введение в психофармакологию

V3: История развития психофармакологии

I:

S: Наука о взаимодействии химических соединений (веществ), используемых как лекарственные вещества, с живыми организмами ###

+: фармакология

+: ф\*рм\*к\*логия

+: ф\*рм\*к\*лог#\$#\$

I:

S: Первый транквилизатор, испытанный в клинической практике в 1955 году

+: мепробамат  
-: феназепам  
-: седуксен  
-: элениум

I:

S: Клиническая психофармакология сформировалась на стыке ... и фармакологии

+: клинической психиатрии  
-: психологии  
-: психофизиологии  
-: нейропсихологии

I:

Q: Последовательность этапов развития психофармакотерапии

1: эмпирический  
2: феноменологический  
3: нозологический

### **V3: Понятие о лекарственном веществе**

I:

S: Вещество, используемое для исследования изменений физиологических систем или патологических процессов с пользой для реципиента ###

+: лекарство  
+: л\*карство  
+: л\*карств#\$#

I:

S: Лекарство может быть использовано с любой целью КРОМЕ

+: регуляции смертности  
-: диагностики  
-: профилактики  
-: лечения

I:

S: Соответствие типов изменений, вызываемых лекарствами и их значения

R1: тонизирование  
R2: возбуждение  
R3: седация  
R4: угнетение  
R5: паралич  
L1: повышение функции до нормы  
L2: повышение функции сверх нормы  
L3: понижении функции до нормы  
L4: снижение функции ниже нормы  
L5: прекращение функции

I:

S: К биохимическому эффекту лекарств относится

+: повышение уровня ферментов  
-: снижение артериального давления  
-: повышение частоты сердечных сокращений  
-: повышение артериального давления

### V3: Фармакокинетика и фармакодинамика

I:

S: Соответствие раздела фармакологии и его предмета изучения

R1: фармакокинетика

R2: фармакодинамика

L1: движение лекарств

L2: механизмы действия лекарств

L3: зависимость индивидуальной биотрансформации

L4: потенциальная опасность лекарств

I:

S: Фармакодинамика – это раздел фармакологии, изучающий ... лекарств

+: фармакологические эффекты

+: локализацию действия

-: потенциальную опасность

-: движение

-: химические превращения

I:

S: Прохождение, проникновение через биологические мембраны лекарств называется ###

+: абсорбция

+: \*бсорбция

+: \*бсорбц#\$

I:

S: Пассивные механизмы всасывания осуществляются

+: по градиенту концентрации веществ

+: без затраты энергии

+: через белки-каналы

-: против градиента концентрации

-: с затратой метаболической энергии

-: посредством белков-насосов

I:

S: К несинтетическим реакциям метаболизма лекарственных препаратов в организме НЕ относятся

+: конъюгация

+: метилирование

-: окисление

-: восстановление

-: гидролиз

I:

S: Очень быстро возникающее привыкание, иногда уже после первого введения вещества называется ###

+: тахифилаксия

+: т\*х\*ф\*л\*ксия

+: т\*х\*ф\*л\*кс#\$

I:

Q: Последовательность этапов взаимодействия лекарств с живым организмом:

1: абсорбция

2: несинтетические реакции

3: синтетические реакции

#### 4: экскреция

I:

S: Повторное определение концентраций препарата в крови на протяжении курса лечения называется ###

+: терапевтическим мониторингом

+: т\*р\*п\*в\*тич\*ским м\*н\*тор\*нгом

+: т\*р\*п\*в\*тич\*ск#\$# м\*н\*тор\*нг#\$#

I:

S: О выведении лекарственных средств из организма можно судить по периоду

+: полуэлиминации

-: выведения

-: элиминации

-: полужизни

I:

S: Одинаковая, равная концентрация действующего вещества в крови при приеме препарата разных фирм называется ... эквивалентностью

+: биологической

-: химической

-: терапевтической

-: физической

#### V3: Принципы доказательной медицины

I:

S: Раздел медицины, основанный на доказательствах, предполагающий поиск, сравнение, обобщение и использование данных в интересах больных – ### медицина

+: доказательная

+: д\*к\*зат\*льная

+: д\*к\*зат\*льн#\$#

I:

Q: Последовательность фаз клинического исследования медикаментозных препаратов

1: лабораторные исследования в пробирках

2: исследования на лабораторных животных

3: исследования на здоровых добровольцах (20 – 100 человек)

4: исследование на популяции 100 – 500 человек

5: рандомизированные контролируемые мультицентровые исследования

6: пострегистрационные исследования

I:

S: Соответствие уровней доказательности и характерных для них исследований

R1: I (A)

R2: II (B)

R3: III (C)

R4: IV (D)

L1: большие двойные слепые плацебоконтролируемые

L2: небольшие рандомизированные и контролируемые

L3: нерандомизированные на ограниченном количестве пациентов

L4: выработка группой экспертов консенсуса по проблеме

I:

S: К первичным исследованиям НЕ относятся

- +: экономический анализ
- +: несистематические обзоры
- +: клинические рекомендации
- : измерение физиологических параметров
- : эксперименты на животных
- : эксперименты в искусственных условиях

I:

Q: Последовательность этапов систематизированных обзоров

- 1: планирование
- 2: информационный поиск
- 3: оценка каждого источника информации
- 4: метаанализ

I:

S: Обобщение результатов многих исследований с выведением объединенного результата называется  
###

- +: метаанализ
- +: мет\*\*нал\*з
- +: мет\*\*нал\*з##

I:

S: Соответствие разновидностей метаанализа и их назначения

- R1: кумулятивный
- R2: проспективный
- R3: проспективно-ретроспективный
- R4: индивидуальных данных
- L1: позволяет построить кривую накопления оценок при появлении новых данных
- L2: разработка метаанализа планируемых испытаний
- L3: объединение новых результатов с ранее опубликованными
- L4: изучение результатов лечения отдельных больных

### **V3: Классификация психотропных препаратов**

I:

S: В соответствии с классификацией, предложенной в 1969 году научной группой ВОЗ, все психотропные средства подразделяются на ... классов

- +: 7
- : 3
- : 5
- : 9

I:

S: К психолептикам относятся

- +: нейролептики
- +: анксиолитики
- : тимоаналептики
- : психостимуляторы
- : нормотимики

I:

S: Соответствие класса психотропных препаратов и их основных эффектов

- R1: нейролептики

R2: транквилизаторы  
 R3: антидепрессанты  
 R4: ноотропы  
 L1: успокаивают, тормозят и угнетают нервную систему  
 L2: воздействуют на тревогу, устраняют беспокойство  
 L3: оказывают преимущественное действие на аффективную сферу  
 L4: улучшают метаболизм нервных клеток

**V1: Нейробиологические основы психофармакологии**  
**V2: Частные сведения об анатомии и физиологии ЦНС**  
**V3: Синапс и нейрон**

I:  
 S: Структурно-функциональной единицей нервной системы является ###.  
 +: нейрон  
 +: н\*\*рон

I:  
 S: Установите соответствие  
 L1: Чувствительные нейроны (афферентные)  
 L2: Вставочные нейроны  
 L3: Исполнительные нейроны (эфферентные)  
 R1: Локализованы за пределами ЦНС в нервных узлах. Получают информацию от рецепторов.  
 R2: Тела нейронов и их отростки не выходят за пределы ЦНС. Осуществляют связь между афферентными и эфферентными нейронами.  
 R3: Тела нейронов лежат в ЦНС, аксоны подходят к органам (мышцам и железам). Передают импульсы от ЦНС к органам.

I:  
 S: Установите соответствие  
 L1: Возбудимость  
 L2: Проводимость  
 L3: Рефрактерность  
 L4: Лабильность  
 R1: Способность нервной ткани отвечать на действие раздражителя изменением физиологических свойств и возникновением процесса распространяющегося возбуждения.  
 R2: Способность ткани передавать возникшее возбуждение за счет электрического сигнала.  
 R3: Временное снижение возбудимости одновременно с возникшим в ткани возбуждением.  
 R4: Способность возбудимой ткани реагировать на раздражение с определенной скоростью.

I:  
 S: Связь между нервными клетками осуществляется при помощи ###.  
 +: синапса  
 +: синапс#\$#  
 +: син\*пс#\$#

I:  
 S: К особенностям химического синапса относят:-: потенциал действия может передаваться в обоих направлениях  
 -: безмедиаторный тип синапса  
 +: потенциал действия передается только в одном направлении  
 -: высокое быстродействие, высокая лабильность и надежность передачи  
 +: наличие синаптической задержки

I:

S: К особенностям синапса с электрической передачей относят:

- : потенциал действия передается только в одном направлении
- +: безмедиаторный тип синапса
- : наличие синаптической задержки
- +: высокое быстродействие, высокая лабильность и надежность передачи

I:

S: Кальциевые каналы, способствующие слиянию синаптических пузырьков с пресинаптической мембраной и выделению медиатора в синаптическую щель, находятся в области ... мембраны

- : постсинаптической
- +: пресинаптической

I:

S: Рецепторными зонами, воспринимающими соответствующий нейромедиатор, снабжена ... мембрана

- +: постсинаптическая
- : пресинаптическая

I:

Q: Последовательность этапов синаптической передачи

1: Деление медиатора (экзоцитоз). Под влиянием ионов  $Ca^{+}$  белки-стабилизаторы отсоединяются от синаптических пузырьков. Происходит перемещение пузырьков с медиатором к пресинаптической мембране.

2: Слияние пузырьков с пресинаптической мембраной и выделение медиатора в синаптическую щель.

3: Соединение медиатора с молекулярными рецепторами на постсинаптической мембране. Нейротрансмитер (медиатор) должен соединиться со специфическим белком –рецептором на постсинаптической мембране.

4: Прекращение действия медиатора. Синаптическая щель должна быть освобождена от медиатора для того, чтобы произошел следующий цикл синаптической передачи. Медиатор либо захватывается белками обратно, либо разрушается.

### **V3: Мозговые субстраты психической деятельности**

I:

S: В процессах мотивации и эмоциональных реакций задействован ... дофаминергический путь.

- +: мезокортикальный
- : мезолимбический
- : нигростриарный

I:

S: В продуцировании чувства удовольствия, ощущения награды задействован ... дофаминергический путь.

- : мезокортикальный
- +: мезолимбический
- : нигростриарный

I:

S: К базальным ядрам головного мозга принято относить:

- : оливу
- +: хвостатое ядро
- +: чечевицеобразное ядро
- +: ограду

+: миндалевидное тело

I:

**S: При лобном синдроме наблюдается**

+: снижение самоконтроля

-: сохранность критики к своему состоянию

+: беспечность больного, эйфория

-: пониженный фон настроения

I:

**S: Образования, входящие в состав лимбической системы:**

+: гипоталамус

+: гиппокамп

+: свод

-: латеральное коленчатое тело

+: поясная извилина

**V3: Главные нейротрансмиттерные системы мозга**

I:

**S: Биологически активным химическим веществом, посредством которого осуществляется передача электрического импульса с нервной клетки через синаптическое пространство между нейронами, является ###.**

+: нейромедиатор

+: нейром\*д\*атор

+: нейром\*д\*a#\$#

I:

**S: К катехоламинам принято относить:**

-: глутамат

+: норадреналин

+: адреналин

-: ГАМК

+: дофамин

I:

**S: К тормозным нейромедиаторам центральной нервной системы можно отнести:**

-: глутамат

+: ГАМК

-: норадреналин

-: адреналин

+: глицин

I:

**S: Основной возбуждающий нейромедиатор, синтезирующийся в голубом пятне ретикулярной формации и участвующий в регуляции тонуса, двигательной активности, формировании интереса и агрессивного поведения:**

-: глутамат

-: дофамин

+: норадреналин

-: серотонин

I:

**S: Основная часть ... нейронов локализована в черной субстанции головного мозга.**

- : серотонинергических
- : адренергических
- +: дофаминергических
- : холинергических

I:

S: В инициации двигательной активности участвует ... дофаминергический путь.

- : мезокортикальный
- : мезолимбический
- +: нигростриарный

I:

S: Высвободившийся из везикул в пресинаптических нервных терминалах, ### связывается как с никотиновыми, так и с мускариновыми рецепторами.

- +: ацетилхолин
- +: ац\*тилх\*лин
- +: \*ц\*тил\*лин

I:

S: Серотонин синтезируется из аминокислоты...

- : аспарагина
- +: триптофана
- : глицина
- : гистидина

I:

S: Ионотропными рецепторами глутамата являются...

- : бензодиазепиновые рецепторы
- : мускариновые рецепторы
- +: NMDA-рецепторы

I:

S: К физиологическим действиям серотонина можно отнести

- +: формирование болевых ощущений
- +: терморегуляцию
- : формирование агрессивного поведения
- : формирование сложных мышечных движений
- +: участие в процессе засыпания

I:

S: К опиоидным нейропептидам относят

- : катехоламины
- +: энкефалины
- +: эндорфины

## **VI: Раздел 2: : Частная психофармакология**

### **V2: Расстройства шизофренического спектра и их фармакотерапия**

#### **V3: Шизофрения: формы и типы течения, клиническая картина, исходы**

I:

S: В клинической картине шизофрении на первое место выступают расстройства

- +: мышления

+: восприятия  
-: сознания  
-: интеллекта  
-: памяти

I:

S: К негативным симптомам шизофрении НЕ относятся

+: снижение интеллекта  
+: бредовые идеи  
-: выраженная апатия  
-: бедность речи  
-: сглаженность эмоций

I:

S: Предшествующие психотическому эпизоду шизофрении явления, наблюдаемые на протяжении недель или даже месяцев, называются ### симптомами

+: продромальными  
+: пр\*др\*мальными  
+: пр\*др\*мальн#\$#

I:

S: Наиболее часто встречающейся формой шизофрении в большинстве стран мира является ... шизофрения

+: параноидная  
-: гебефренная  
-: кататоническая  
-: резидуальная

I:

S: Соответствие формы шизофрении и её шифра в МКБ-10

R1: параноидная  
R2: гебефренная  
R3: кататоническая  
R4: простая  
L1: F20.0  
L2: F20.1  
L3: F20.2  
L4: F20.6  
L5: F20.3  
L6: F20.5

I:

S: Соответствие формы шизофрении и наиболее выраженной при ней симптоматики

R1: параноидная  
R2: гебефренная  
R3: кататоническая  
L1: преимущественно бредовая симптоматика  
L2: выраженные расстройства эмоционально-волевой сферы  
L3: психомоторные расстройства

I:

S: Гебефренная форма шизофрении обычно начинается в возрасте ... лет

+: 15-25  
-: 30-35

- : 10-15
- : 25-30

I:

S: Для простой формы шизофрении НЕ характерны

- +: бредовые расстройства
- +: галлюцинации
- : прогрессирующие странности в поведении
- : неспособность соответствовать требованиям общества
- : снижение общей продуктивности

### **V3: Шизотипическое расстройство**

I:

S: К симптомам шизотипического расстройства относятся:

- +: эмоциональная отрешенность
- +: чуждающееся поведение
- +: подозрительность
- : психомоторные расстройства
- : выраженная разорванность речи

I:

S: Типичные черты шизотипического расстройства для постановки диагноза должны присутствовать постоянно или эпизодически в течение

- +: 2 лет
- : 1 года
- : 6 месяцев
- : 1 месяца

### **V3: Хронические бредовые расстройства**

I:

S: Шифр хронических бредовых расстройств в МКБ-10

- +: F22
- : F23
- : F24
- : F25

I:

S: Виды галлюцинаций, которые могут встречаться при бредовом расстройстве с типичным течением

- +: обонятельные
- +: тактильные
- : зрительные
- : слуховые

I:

S: Бред при бредовом расстройстве должен присутствовать не менее:

- +: 3 месяцев
- : 1 месяца
- : 6 месяцев
- : 1 года

### **V3: Типичные и атипичные нейролептики**

I:

S: Основным свойством нейролептиков является способность эффективно влиять на ### симптоматику

+: продуктивную

+: пр\*д\*тивную

+: пр\*д\*тивн#\$#

I:

S: Механизм антипсихотического действия нейролептиков обусловлен ... передачи

+: снижением дофаминергической

-: повышением дофаминергической

-: снижением серотонинергической

-: повышением серотонинергической

I:

S: Типичные нейролептики в отличие от атипичных характеризуются

+: широким спектром действия

+: выраженными побочными эффектами

-: строго специфичным действием

-: менее выраженными побочными эффектами

I:

S: К негативным симптомам шизофрении приводит снижение дофамина в ... пути

+: мезокортикальном

-: мезолимбическом

-: nigrostriarном

-: tuberoinfundibularном

I:

S: Атипичные нейролептики блокируют ... рецепторы

+: D2

-: 5-HT1C

-: D1

-: D3

### **V3: Нейролептический синдром**

I:

S: Редкое опасное для жизни осложнение, вызванное приемом антипсихотических препаратов, называется ### синдром

+: злокачественный нейролептический

+: нейролептический

+: зл\*кач\*ств\*н#\$# нейр\*л\*птич\*ск#\$#

I:

S: Симптоматика злокачественного нейролептического синдрома продолжается в среднем до ... дней

+: 7-14

-: 1-5

-: 21-28

-: 15-20

I:

S: К вегетативным сдвигам при нейролептическом синдроме симптомы

+: тахикардия

+: потливость

- + : недержание мочи
- : гипертермия
- : акинетический мутизм
- : тяжелая кататония

I:

S: Синдром, обусловленный побочным действием нейролептиков

- + : Экстрапирамидный синдром
- : Делириозный синдром
- : Судорожный синдром

## **V2: Депрессивные расстройства и их фармакотерапия**

### **V3: Депрессивный синдром: клиническая картина**

I:

S: «Депрессивная триада» по Э. Крепелину представлена:

- : нарушениями сна
- + : идеаторным торможением
- + : моторным торможением
- : нарушениями пищевого поведения
- + : пониженным настроением

I:

S: Депрессия, при которой доминирующим симптомом является психомоторное возбуждение, называется ###

- + : ажитированной
- + : ажитированн#\$#
- + : \*ж\*тир\*ва\*\*#\$#

I:

S: В депрессивную триаду Протопопова входят:

- + : тахикардия
- : брадикардия
- + : расширение зрачка
- + : спастические запоры
- : мышечная гипотония

I:

S: Синдром, часто встречающийся при инволюционных депрессиях и психозах, представленный нелепыми, преувеличенными ипохондрическими и нигилистическими утверждениями больного (гниение своих внутренних органов, виновность в гибели мира и др.):

- : синдром Пирогова
- : синдром Кандинского-Клерамбо
- + : синдром Котара
- : синдром Бехтерева

I:

S: Депрессивный эпизод в МКБ-10 включен в рубрику:

- : Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства (F4)
- + : Аффективные расстройства (F3)
- : Органические психические расстройства (F0)

I:

S: Повышенная сонливость, переедание, повышенная чувствительность на отказ, мгновенная реакция настроения на ситуацию (больной может чувствовать себя лучше сразу после позитивного события в жизни)характерны больше для ... формы депрессии.

- : эндогенной
- +: атипичной
- : реактивной

I:

S: Сон при эндогенной депрессии характеризуется:

- +: частыми ночными пробуждениями и окончательными ранними
- : нарушениям засыпания и компенсаторным удлинением утреннего сна
- +: уменьшением глубины (поверхностный сон)
- : удлинением 4 фазы медленного сна

I:

S: Наибольший генетический вклад в возникновении депрессии обнаруживается при...

- : атипичных формах депрессии
- : реактивной депрессии
- +: эндогенной депрессии

### **V3: Психофизиология депрессии**

I:

S: Признаком эндогенной депрессии является ... дексаметазоновый тест

- : положительный
- +: отрицательный

I:

S: Положение о том, что основной причиной развития депрессии является нарушение регуляции серотонинергических и норадренергических структур ЦНС, лежит в основе:

- : катехоламиновой теории
- : нейроэндокринной теории
- +: моноаминовой теории
- : генетической теории

I:

S: При депрессии с тревожным компонентом баланс серотонин/норадреналин смещен в сторону...

- : повышения уровня серотонина
- +: повышения активности симпатического отдела ВНС
- +: повышения уровня норадреналина
- : повышения активности парасимпатического отдела

### **V: Антидепрессанты: механизмы действия, побочные эффекты**

I:

S: Установите соответствие

L1: Антидепрессанты с седативным действием

L2: Антидепрессанты со стимулирующим действием

L3: Антидепрессанты сбалансированного действия

R1: Амитриптилин, миансерин, тразодон

R2: Флуоксетин, аурорикс, циталопрам

R3: Имипрамин, сертралин, кломипрамин

I:

S: Антидепрессанты были открыты в 1957 году при изучении ... препаратов

- : антигистаминных
- +: противотуберкулезных
- : противосудорожных
- : антипсихотических

I:

S: Установите соответствие:

L1: Ингибиторы МАО

L2: Три- и тетрациклические антидепрессанты

L3: СИОЗС

R1: Блокада МАО, внутриклеточного внутримитохондриального фермента, инактивирующего биогенные амины.

R2: Торможение обратного захвата надреналина пресинаптическим окончанием, сенсibilизация постсинаптических адренорецепторов к действию медиатора, блокада пресинаптических альфа<sub>2</sub>-адренорецепторов, ограничивающих выход по механизму обратной связи.

R3: Торможение обратного захвата серотонина и серотонинвысвобождающее действие.

I:

S: Патология при серотониновом синдроме представлена:

-: чрезмерным снижением активности серотонинергических структур

+: накоплением серотонина в синапсе

+: чрезмерной активностью серотонинергических структур

I:

S: При сочетанном приеме антидепрессантов различных групп, во избежание появления серотонинового синдрома, из рациона питания больного исключаются продукты, содержащие ...

-: синефрин

+: тирамин

-: ванилин

-: лецитин

I:

S: Основные группы побочных эффектов и осложнений при приеме антидепрессантов

+: сердечно-сосудистые нарушения

+: психическое возбуждение (тревога, бессонница)

-: двигательные расстройства (лекарственный паркинсонизм)

+: холинолитические (тахикардия, сухость во рту и пр.)

## **V2: Фармакотерапия биполярного аффективного расстройства**

### **V3: БАР: этиопатогенез, типология, прогноз**

I:

S: Хроническое, дезадаптирующее заболевание, характеризующееся маниакальными, депрессивными и смешанными эпизодами – ### расстройство

+: биполярное аффективное

+: биполярное аффективное

+: бип\*лярное \*ф\*ктивное

+: бип\*лярн#\$# \*ф\*ктивн#\$#

+: бип\*лярное \*фф\*ктивное

+: бип\*лярн#\$# \*фф\*ктивн#\$#

I:

S: Шифр биполярного аффективного расстройства в МКБ-10

+: F31

-: F30

-: F32

-: F33

I:

S: Выделяют ... типа (типов) биполярного аффективного расстройства

+: 2

-: 3

-: 4

-: 5

I:

S: Биполярное аффективное расстройство I типа характеризуется следующими особенностями

+: должны наблюдаться развернутые маниакальные или смешанные эпизоды

+: могут наблюдаться гипоманиакальные эпизоды

+: могут наблюдаться развернутые депрессивные эпизоды

-: никогда не наблюдаются развернутые маниакальные или смешанные эпизоды

-: должны наблюдаться гипоманиакальные эпизоды

-: должны наблюдаться развернутые депрессивные эпизоды

I:

S: Биполярное аффективное расстройство II типа характеризуется следующими особенностями

+: никогда не наблюдаются развернутые маниакальные или смешанные эпизоды

+: должны наблюдаться гипоманиакальные эпизоды

+: должны наблюдаться развернутые депрессивные эпизоды

-: должны наблюдаться развернутые маниакальные или смешанные эпизоды

-: могут наблюдаться гипоманиакальные эпизоды

-: могут наблюдаться развернутые депрессивные эпизоды

I:

S: Риск суицидальных попыток при биполярном аффективном расстройстве составляет

+: 20%

-: 10%

-: 35%

-: 50%

I:

S: Большую роль в риске развития биполярного аффективного расстройства играют ... факторы

+: наследственные

-: социальные

-: экологические

-: психологические

### **V3: Использование нормотимиков, антидепрессантов и нейролептиков в терапии БАР**

I:

S: Для профилактики развития депрессивной и маниакальной симптоматики используют

+: нормотимики

+: тимоизолептики

-: ноотропы

-: нейролептики

-: антидепрессанты

I:

S: Препараты солей лития относятся к классу

+: нормотимиков

-: ноотропов

-: нейролептиков

-: антидепрессантов

I:

S: Главным преимуществом нормотимиков в лечении биполярного аффективного расстройства является

+: бимодальность действия

-: воздействие только на маниакальную фазу

-: воздействие только на депрессивную фазу

-: провокация инверсии фазы

I:

S: Нормотимический эффект связывают с прямым воздействием на ... систему

+: ГАМК-ергическую

-: серотонинергическую

-: дофаминергическую

-: холинергическую

I:

S: Длительность терапии солями лития с профилактической целью составляет

+: многие годы

-: несколько недель

-: несколько месяцев

-: несколько лет

## **V2: Органические заболевания головного мозга и их медикаментозная терапия**

### **V3: Травматическая болезнь**

I:

S: Установите соответствие

L1: Комоции

L2: Контузия

L3: Компрессии

R1: Сотрясения мозга, при которых наблюдаются диффузные, как правило, функциональные расстройства со стороны ствола и основания мозга в результате удара о костную основу черепа. Состояние сопровождается потерей сознания.

R2: Ушиб мозга с преимущественно локальными органическими поражениями.

R3: Защемления мозга.

R4: Повреждение тканей, вызванное изменением объема газов в полостях всего тела, связанного с изменением давления.

I:

Q: Установите последовательность этапов травматической болезни

1: Острейший период

2: Острый период

3: Поздний период

4: Период отдаленных последствий

I:

S: К психическим заболеваниям экзогенно-органического характера относят:

+: психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга

+: психические нарушения при черепно-мозговых травмах

-: психические нарушения при инфекционных заболеваниях

+: психические нарушения при нейроинфекциях

+: психические нарушения при опухолях головного мозга

I:

S: К психозам в острой стадии травматической болезни относят

- + сумеречные помрачения сознания
- +: Корсаковский психоз
- : реактивные психозы
- +: делириозное помрачение сознания

I:

S: К общим симптомам сомато-неврологических расстройств при черепно-мозговой травме относятся...

- +: рвота
- +: головные боли
- : мышечные боли
- +: головокружение
- : бредовые расстройства

I:

S: Проявление в течение травматической болезни пароксизмальных расстройств и состояний измененного сознания называют травматической ###.

- +: эпилепсией
- +: эп\*лепси#\$#
- +: эп\*лепс\*#\$#

I:

S: Личностные изменения вследствие повреждения височной доли и задних отделов левого полушария мозга при ЧМТ:

- +: тенденция к повышенной тревожности
- : благодушный фон настроения
- : игнорирование своих дефектов
- +: склонность к повышенной напряженности
- +: возможна депрессивная окраска настроения

I:

S: Личностные изменения вследствие повреждения преимущественно отделов правого полушария мозга при ЧМТ:

- : тенденция к повышенной тревожности
- +: благодушный фон настроения
- +: игнорирование своих дефектов
- : склонность к повышенной напряженности
- : возможна депрессивная окраска настроения

### **V3: Психоорганический синдром**

I:

S: При психоорганическом синдроме отмечаются

- +: интеллектуальное снижение
- : нарушения сознания
- +: недержанием аффекта
- +: мнестические нарушения
- : навязчивые переживания

I:

S: Установите соответствие между вариантами психоорганического синдрома и их характеристиками

- L1: Астенический
- L2: Эксплозивный

L3: Эйфорический

L4: Апатический

R1: Повышенная физическая и психическая истощаемость, раздражительная слабость, гиперестезии, аффективная лабильность. Часто отмечается некоторое снижение интеллектуальной продуктивности.

R2: Сочетание аффективной возбудимости, раздражительности, взрывчатости, агрессивности.

Склонность к сверхценным паранойяльным образованиям. Ослабление волевых задержек, утрата самоконтроля, повышение влечений.

R3: Повышение настроения с оттенком благодушия, резкое снижение критики к своему состоянию, повышение влечений. Взрывы гневливости с агрессивностью сменяются беспомощностью, слезливостью, недержанием аффекта.

R4: Аспонтанность, резкое сужение круга интересов, безразличие к окружающему, в том числе к собственной судьбе и судьбе своих близких.

I:

S: Степень тяжести астенического (как и других вариантов) психоорганического синдрома может быть оценена с помощью симптома ...

-: Липмана

-: Семенова

+: Пирогова

-: Штоккерта

I:

S: Установите соответствие между этапами психоорганического синдрома и их характеристиками

L1: Первый этап

L2: Второй этап

L3: Третий этап

L4: Четвертый этап

R1: Проявления астенического симптомокомплекса, с явлениями гиперестезии, раздражительной слабости, вегетативно-сосудистыми расстройствами. Повышенная чувствительность больных к изменению барометрического давления, отмечается непереносимость жары.

R2: Больной становится злобным, раздражительным, гневливым, крайне возбудимым.

R3: Настроение больного немотивированно повышается, наблюдается беспечность, веселость.

Снижение критики к себе.

R4: Развитие апатоабулического состояния: у больных отмечается глубокое нарушение волевой активности, памяти, интеллекта.

### **V3: Психические расстройства при различных заболеваниях головного мозга**

I:

S: К сосудистым заболеваниям головного мозга можно отнести

+: геморрагический инсульт

+: ишемический инсульт

-: гипертиреоз

+: дисциркуляторную энцефалопатию

I:

S: К нейродегенеративным заболеваниям относят

+: болезнь Паркинсона

-: болезнь Бехтерева

+: болезнь Альцгеймера

-: мозговые интоксикации

I:

S: Сосудистую деменцию принято разделять на

+: связанную с инсультом

- +: безинсультную
- +: обусловленную нарушениями церебрального кровоснабжения
- : обусловленную недоразвитием мозговых структур

I:

S: Развивается преимущественно при хронической гипоксии и характеризуется образованием множества мелких очагов во всем мозге:

- : болезнь Паркинсона
- : болезнь Альцгеймера
- +: дисциркуляторная энцефалопатия
- : нейроинфекция

I:

S: Наиболее частым психическим расстройством при болезни Паркинсона является ...

- : галлюцинаторно-бредовый синдром
- +: депрессия
- : транс, состояние одержимости
- : диссоциативный ступор

### **V3: Ноотропные препараты**

I:

S: К основным эффектам ноотропных средств можно отнести

- +: повышение памяти, внимания
- +: ускорение функциональной реабилитации после ЧМТ, инсультов и пр.
- : снижение болевой порога организма
- +: повышение общего тонуса и активности
- : заметное негативное влияние на сердечно-сосудистую систему

I:

S: К основным эффектам ноотропных средств на физиологическом уровне можно отнести

- +: улучшение энергетического и пластического обмена в разных тканях, включая ЦНС и периферические органы.
- +: улучшение кровоснабжения и микроциркуляции в ЦНС и внутренних органах.
- : снижение гиперфункции моноаминергических систем мозга
- +: улучшение синаптической эффективности для многих нейромедиаторов (ацетилхолина, дофамина, норадреналина, серотонина, ГАМК)
- : усиление ГАМК-эргического торможения в ЦНС

I:

S: К ноотропам относят

- : аминазин
- +: пирацетам
- +: аминалон
- : амитриптилин
- +: фенотропил

### **V2: Когнитивные нарушения и их фармакотерапия**

#### **V3: Деменции**

I:

S: Шизофреническая деменция рассматривается как

- +: Особый вид деменции
- : Врожденное слабоумие
- : Парциальный вариант приобретенного слабоумия

-: Тотальный вариант приобретенного слабоумия

I:

S: Нарастающие расстройства памяти наблюдаются при

+: Органическом поражении головного мозга

-: Неврозах

-: Маниакально-депрессивном психозе

-: Шизофрении

I:

S: Признаками группы атрофических процессов головного мозга являются

+: незаметное начало заболевания

+: неуклонно прогрессирующее течение

+: формирование тотального слабоумия в конечной стадии

-: волнообразное течение

-: значимое ухудшение психического состояния при ухудшении соматического

I:

S: Укажите личностные изменения, наиболее характерные для сенильной деменции

+: эгоцентризм

+: эмоциональное огрубение

+: расторможенность влечений

-: повышенная тревожность

-: критическое отношение к состоянию

I:

S: Для личностных изменений при болезни Альцгеймера с поздним началом (сенильной деменции) характерно

+: расторможение низших влечений

+: упрямство и ригидность

+: сужение круга интересов

-: эмоциональная лабильность

### **V3: Ингибиторы ацетилхолинэстеразы**

I:

S: Селективные ингибиторы ацетилхолинэстеразы применяются при

+: болезни Альцгеймера

-: алкоголизме

-: эпилепсии

-: лекарственном паркинсонизме

I:

S: К побочным эффектам ингибиторов ацетилхолинэстеразы относятся

+: сужение зрачка

+: брадикардия, аритмия

+: увеличение секреции желез

-: расширение зрачка

-: тахикардия

-: повышение тонуса сфинктеров

I:

S: Ингибиторы ацетилхолинэстеразы вызывают такие эффекты

- + : накопление ацетилхолина в синаптической щели
- + : улучшение мнестических процессов
- : разрушение ацетилхолина в синаптической щели
- : ухудшение проведения импульса по периферическим нервам

### **V3: Антагонисты NMDA рецепторов**

I:

S: Антагонисты NMDA рецепторов вызывают такие эффекты

- + : замедление прогрессирования когнитивного дефекта
- + : увеличение мотивации
- : снижают двигательную активность
- : оказывают антипсихотическое действие

I:

S: Активация NMDA-рецепторов предполагает наличие

- + : глутамата
- + : глицина
- + : определенного уровня мембранного потенциала
- : дофамина
- : серотонина

### **V2: Эпилепсия и ее медикаментозная терапия**

#### **V3: Клиническая картина эпилепсии**

I:

S: Эпилепсия - хроническое заболевание, которое характеризуется...

- + : различными пароксизмальными расстройствами
- : наличием аффективных фаз, разделенных светлым промежутком
- + : специфичными изменениями личности
- : нарастающей интровертированностью и аутизацией

I:

S: Состояние, при котором эпилептические припадки следуют один за другим (обычно более 30 минут), и в промежутках между припадками больной не приходит в сознание, - эпилептический ###.

+ : статус

I:

S: Установите соответствие

L1: Фаза тонических судорог

L2: Фаза клонических судорог

R1: Длится 15-20 с. Наблюдается резкое напряжение скелетной мускулатуры, при котором туловище и конечности вытягиваются, голова запрокидывается или поворачивается в сторону, челюсти сжимаются, дыхание задерживается, кожные покровы бледнеют.

R2: Продолжается 2-3 минуты. Наблюдаются судороги в виде толчкообразных сокращений мышц шеи, туловища и конечностей. У больного появляется шумное хриплое дыхание, скапливается пенная слюна (часто с кровавым оттенком).

R3: Длится несколько секунд. Характеризуется внезапным исключением сознания без падения.

I:

S: Важный критерий дифференциальной диагностики истерического и эпилептического припадков -

...

-: продолжительность припадков

+: выключение сознания

-: степень выраженности судорожной реакции

-: возможность падения во время припадков

I:

S: Джексоновские припадки относятся к типу...

-: генерализованных судорожных припадков

-: диэнцефальных припадков

+: фокальных (парциальных) судорожных припадков

I:

S: Установите соответствие

L1: Сенсорная аура

L2: Вегетативная аура

L3: Психическая аура

L4: Вестибулярная аура

L5: Двигательная (моторная)

R1: Проявляется различными патологическими ощущениями (онемение, боль, сжатие, жжение, ощущение холода).

R2: Проявляется в форме секреторных расстройств (слюнотечение), сосудистых нарушений (приливы жара, покраснение, потливость).

R3: Характеризуется наличием иллюзий, галлюцинаторных переживаний, дереализации, деперсонализации, разнообразными нарушениями мышления.

R4: Проявляется головокружением, нарушением равновесия.

R5: Проявляется судорожными сокращениями отдельных мышц, жевательно-глотательными движениями, пароксизмами ходьбы или бега.

I:

S: Слабоумие, проявляющееся, главным образом, при эпилепсии, протекающее с постепенным сужением и оскудением всех видов психической деятельности, распространяющимся, в основном, на окружающее и, в меньшей степени, на явления, связанные с больным непосредственно, называется...

+: концентрическим

-: шизофреническим

-: лакунарным

-: тотальным

I:

S: Зоны коры больших полушарий, раздражение которых (электрическим током или болезненным процессом) приводит к припадкам, начинающимся с поворота туловища, глаз, головы, рук и ног в сторону, противоположную очагу поражения, называются...

-: гностическими

+: адверзивными

-: ассоциативными

I:

S: Распространение чрезмерных нейронных разрядов из очага эпилептической активности на весь мозг наблюдается при ### припадке.

+: генерализованном

+: генерализованн##\$#

+: г\*н\*р\*л\*зова\*\*#\$#

I:

S: Изменения личности больного при эпилепсии характеризуются...

- : аутизацией личности
- +: выраженным эгоцентризмом
- +: обстоятельностью суждений, застреванием на деталях
- +: ригидностью аффекта
- +: злопамятностью

I:

S: Острые эпилептические психозы подразделяются на ...

- +: острые эпилептические психозы с помрачением сознания
- : паранойяльные психозы
- : галлюцинаторно-параноидные психозы
- +: острые эпилептические психозы без помрачения сознания

I:

Q: Установите последовательность этапов, которые можно выделить при большом судорожном припадке

- 1: аура
- 2: тонические судороги
- 3: клонические судороги
- 4: сон.

I:

S: Внезапное и кратковременное выключение сознания без судорожного компонента:

- : эквивалент припадка
- +: абсанс
- : генерализованный припадок
- : эпилептический статус

### **V3: Антиконвульсанты**

I:

S: Противосудорожным эффектом обладают...

- : аминазин
- +: феназепам
- : амитриптиллин
- +: карбамазепин
- +: соли вальпроевой кислоты

I:

S: К механизмам действия вальпроевой кислоты при лечении эпилепсии можно отнести...

- +: Стимулирование ГАМКергических механизмов за счёт ингибирования фермента ГАМК-трансферазы, что приводит к увеличению содержания ГАМК в ЦНС.
- +: Непосредственное воздействие вальпроевой кислоты на постсинаптические, имитирующее, либо усиливающее воздействие ГАМК.
- : Блокирование дофаминергической передачи в нигростриарном пути.
- +: Воздействие на потенциал-зависимые Na каналы, влияние на активность мембран, изменение ее проводимости для ионов калия.

### **V2: Фармакотерапия в пограничной психиатрии**

### **V3: Клиника невротических расстройств**

I:

S: К психогенным заболеваниям относятся

- + : Невротические состояния
- : Наркомании
- : Шизофрения
- : Алкоголизм

I:

S: Для группы невротических синдромов характерно:

- + : Полиморфные астенические проявления
- + : Критическое отношение к болезненным переживаниям
- + : Возникновение психогенным путем
- : Выраженное снижение памяти и интеллекта
- : Признаки нарушения сознания
- : Иллюзии, галлюцинации

I:

S: Стойкий страх или избегание людской толпы, общественных мест, самостоятельных поездок характерно для ###

- + : агорафобии
- + : \*г\*р\*ф\*бии
- + : \*г\*р\*ф\*б#\$#

I:

S: К вегетативным симптомам при агорафобии и социофобии относятся

- + : усиленное сердцебиение
- + : профузное потоотделение
- + : сухость во рту
- : страх потерять над собой контроль
- : головокружение
- : парестезии

I:

S: Непрерывно повторяющиеся мысли или образы, которые ощущаются как насильственные и вызывают выраженную тревогу ###

- + : обсессии
- + : \*бс\*ссии
- + : \*бс\*сс#\$#

I:

S: Повторяющиеся действия или ментальные акты, выполняемые для снижения тревоги, не имеющие рационального объяснения

- + : компульсии
- + : к\*мпульсии
- + : к\*мпульс#\$#

### **V3: Фармакотерапия неврозов**

I:

S: Основным показанием для назначения транквилизаторов является:

- + : Тревожные расстройства
- : Депрессия
- : Шизофрения
- : Первичный систематизированный бред

I:

S: В отношении каких симптомов эффективны транквилизаторы

+: тревога

+: нарушения сна

-: сниженное настроение

-: галлюцинации и бред

I:

S: У лиц с паническими атаками

+: относительно высокий уровень норадреналина

+: снижена ГАМК-трансмиссия

+: дефицит серотониновой трансмиссии

-: низкий уровень серотонина и норадреналина

-: высокий уровень ГАМК

I:

S: Для контроля панических эпизодов используют

+: антидепрессанты

-: бензодиазепины

-: антиконвульсанты

-: ноотропы

I:

S: Для устранения страха ожидания панических атак назначают:

+: бензодиазепины

-: антидепрессанты

-: антиконвульсанты

-: ноотропы

I:

S: Основными средствами лечения ОКР в настоящее время являются

+: СИОЗС

-: ноотропы

-: антиконвульсанты

-: ингибиторы ацетилхолинэстеразы

I:

S: Основной класс препаратов, используемых для коррекции нарушений сна ###

+: гипнотики

+: Г\*пнот\*ки

+: Г\*пнот\*к#\$

## **V2: Психондокринология**

### **V3: Основные понятия об эндокринной системе человека**

I:

S: Продуктами деятельности эндокринных желез являются ###.

+: гормоны

+: Г\*рмон#\$

I:

S: К центральному звену эндокринной системы относят...

+: гипоталамус

-: гиппокамп

+: гипофиз

+: эпифиз

I:

S: Гипоталамус и ### анатомический и функционально составляют единое целое.

+: гипофиз

+: г\*пофи\*

I:

S: В передней доле гипофиза вырабатываются...

-: вазопрессин

+: соматотропный гормон

+: аденокортикотропный гормон (АКТГ)

-: окситоцин

+: тиреотропный гормон

I:

S: Мелатонин вырабатывается клетками...

-: щитовидной железы

+: шишковидного тела

-: гипофиза

-: гипоталамуса

I:

S: Установите соответствие между гормоном и местом его выработки

L1: мозговой слой надпочечников

L2: корковый слой надпочечников

R1: норадреналин

R2: кортизол

R3: тиреотропный гормон

I:

S: Выход адреналина в кровь происходит под действием ... нервной системы.

+: симпатической

-: парасимпатической

I:

S: Триада физиологических признаков стресса (Г. Селье) включает в себя...

+: уменьшение тимуса

+: увеличение коры надпочечников

-: увеличение желудочков мозга

+: кровоизлияния и язвы в слизистой ЖКТ

-: снижение выработки глюкокортикоидов

I:

S: Главные факторы, стимулирующие выработку глюкокортикоидов, — это...

-: употребление витамина С

+: стресс;

+: суточный ритм

+: гипогликемия.

I:

S: Установите соответствие между гормонами и их физиологическими функциями

L1: аденокортикотропный гормон

L2: соматотропный гормон

L3: вазопрессин

L4: кортизол

R1: Необходим для нормального развития и функции коры надпочечника, стимулирует выработку и секрецию глюкокортикоидов.

R2: Принимает активное участие в регуляции процессов роста и развития молодого организма.

R3: Оказывает антидиуретическое и сосудосуживающее действие. Его недостаточная секреция приводит к возникновению несахарного диабета.

R4: Играет ключевую роль в защитных реакциях организма на стресс. Вырабатывается в ответ на стресс, утомление, физическую нагрузку, голодание, страх и другие экстренные ситуации.

I:

S: В норме у здорового человека уровень кортизола ...

-: всегда высокий

+: максимально снижается к вечеру

+: максимально высокий утром

### **V3: Психические нарушения при эндокринных патологиях и их терапия**

I:

S: При болезни Иценко - Кушинга НЕ наблюдается:

-: повышение аппетита

-: ипохондрические расстройства

+: вязкость и ригидность аффекта

-: усиление жажды

I:

S: Психические нарушения при сахарном диабете ...

-: наблюдаются всегда, вне зависимости от тяжести заболевания

+: встречаются, но только в тяжелых случаях

-: никогда не встречаются

I:

S: Психические расстройства при кретинизме определяются

-: расторможенностью влечений

+: умственной отсталостью

+: торпидностью психических функций

-: эмоциональной холодностью

I:

S: При лечении психических нарушений при эндокринных расстройствах НЕ используется

-: гормональная терапия

-: психофармакотерапия

+: инсулинокоматозная терапия

-: психотерапия

### **V2: Фармакотерапия алкогольной зависимости**

### **V3: Клиника алкогольной зависимости**

I:

S: Делирий чаще встречается при:

+: Алкоголизме

- : Неврозах
- : Шизофрении
- : Психопатиях

I:

S: Для делирия характерны:

- + : Экзогенная этиология
- + : Волнообразное течение
- + : Преобладание истинных галлюцинаций
- + : Страх, тревога
- : Эндогенная этиология
- : Стабильное течение
- : Преобладание псевдогаллюцинаций
- : Эйфория

I:

S: Палимпсесты наиболее характерны для:

- + : Алкоголизма
- : Шизофрении
- : Неврозов
- : Олигофрении

I:

S: Истинные галлюцинации, психомоторное возбуждение, аллопсихическая дезориентировка, страх, тревога наблюдаются при:

- + : Делирии
- : Аменции
- : Галлюцинозе
- : Депрессивном синдроме
- : Парафреническом синдроме

I:

S: Что является наиболее эффективной терапией алкогольного бреда ревности

- + : лечение нейролептиками
- : психотерапия
- : условно-рефлекторная терапия
- : лечение у сексопатолога

I:

S: Для алкогольного абстинентного синдрома характерны

- + : тахикардия
- + : сухость во рту
- + : тремор пальцев рук
- : сужение зрачков
- : заложенность носа
- : ринорея

I:

S: О возможности перехода алкогольного абстинентного синдрома в металкогольный психоз свидетельствует всё, КРОМЕ

- + : сниженное настроение
- : углубление бессонницы
- : нарастание тревоги

-:судорожный припадок  
-:иллюзии

I:

S: Содержание бреда острого алкогольного параноида обычно представлено

+:бредом преследования

-:бредом Котара

-:бредом ревности

-:"кухонным бредом"

I:

S: Алкоголизм представляет собой

+:хроническое психическое заболевание

-:острое отравление алкоголем

-:психосоматическое заболевание

-:многодневное употребление алкоголя

I:

S: Для неосложненного абстинентного синдрома характерно все перечисленное , кроме

+: иллюзорного восприятия

-:интенсивного влечения к опохмелению

-:физического дискомфорта

-:выраженных вегетативных расстройств

I:

S: Наиболее типичное для алкогольной деградации эмоциональное расстройство

+:эмоциональное огрубение

-:апатия

-:эмоциональная лабильность

-:амбивалентность

I:

S: Длительность алкогольного абстинентного синдрома составляет

+: около недели

-:не более суток

-:не более трех дней

-:около месяца

I:

S: Запомывание событий, касающихся отдельных второстепенных эпизодов периода опьянения, которые появляются на II стадии алкоголизма – это ###

+: палимпсест

+: п\*л\*мсест#\$#

+: п\*л\*мпсест

+: п\*л\*мпсест#\$#

I:

S: Для III стадии алкоголизма наиболее типичны все перечисленные признаки, исключая

+: высокую толерантность

-:утрату ситуационного контроля

-:снижение толерантности к алкоголю

-:наличие интеллектуально-мнестических нарушений

I:

S: При формировании алкоголизма у женщин, по сравнению с мужчинами

- + : заболевание формируется ускоренно
- : соматическая патология тяжелее и развивается быстрее
- + : хуже прогноз, ниже курбельность заболевания
- : чаще развиваются психозы

I:

S: Укажите характерные признаки подросткового алкоголизма

- + : более быстрое развитие зависимости
- : медленное развитие зависимости
- + : более быстрое развитие личностных изменений
- : медленное развитие личностных изменений

### **V3: Аверсивная терапия**

I:

S: К индивидуально-психологическим факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий при алкоголизме, НЕ относятся

- + : амнестические формы опьянения
- : установка больного на лечение
- : степень выраженности алкогольной анозогнозии
- : интеллектуальное снижение

I:

S: Для лечения алкоголизма применяются следующие из перечисленных методов

- + : психотерапия
- + : использование транквилизаторов
- + : сенситизирующая терапия
- : нейрохирургическое лечение
- : электросудорожная терапия

I:

S: Терапия алкоголизма, основанная на применении неприятных стимулов, вызывающих у клиента неприязнь, отвращение, крайне неприятные, болезненные ощущения – ### терапия.

- + : аверсивная
- + : \*в\*рсивная
- + : \*в\*рсивн#\$#

### **V2: Наркомании и их фармакотерапия**

#### **V3: Общие сведения о наркоманиях**

I:

S: Абстинентный синдром при злоупотреблении психоактивными веществами представлен

- : способностью переносить возрастающие дозы употребляемого психоактивного вещества и потребность в увеличении дозы с целью достичь желаемого эффекта
- + : комплексом расстройств, появляющихся вслед за прекращением регулярного употребления психоактивного вещества, к которому имеется зависимость
- : потерей количественного и ситуационного контроля за употреблением психоактивного вещества в токсикоманической интоксикации

I:

S: К экзогенным заболеваниям принято относить

- + : Наркомании

- : Реактивные психозы
- : Маниакально-депрессивный психоз
- : Эпилепсию
- +: Алкоголизм

I:

S: В том случае, если употребляемый аддиктивный агент не отнесен к наркотическим средствам, для обозначения формы зависимости употребляют термин ###.

- +: токсикомания
- +: токсик\*м\*ния

I:

S: Признаками опийного опьянения являются

- +: Бледность кожных покровов
- : Быстрая и многословная речь
- +: Необычная сонливость в самое разное время
- +: Очень узкий зрачок, не реагирующий на изменения освещения
- +: Снижение болевой чувствительности.

I:

S: К признакам опийного синдрома отмены можно отнести

- +: беспокойство, напряженность, раздражительность
- +: покраснение глаз, слезотечение, насморк и чихание;
- +: желудочные расстройства
- : нормализацию сна
- +: сильные боли во всем теле

I:

S: К каннабиноидам принято относить

- : морфин
- : героин
- +: марихуану
- +: гашиш
- : кадеин

I:

S: Наркотическое средство, представляющее собой смесь смолы, пыльцы и измельченных верхушек конопли, действие которого наступает через 10-30 минут после курения, - ...

- : марихуана
- : героин
- +: гашиш
- : кадеин

I:

S: К признакам и употребления амфетаминов можно отнести

- +: излишнюю двигательную активность
- : речевую заторможенность
- +: отсутствие чувства голода
- +: сильное сексуальное раскрепощение
- : двигательную заторможенность

I:

S: Синдром измененной реактивности при большом наркоманическом синдроме включает в себя:

- +: изменение формы потребления

- + : изменение толерантности;
- : усиление защитных реакций при передозировке
- + : изменение формы опьянения
- : навязчивое влечение к наркотику

I:

S: Синдром физической зависимости подразумевает ...

- + : физическое (компульсивное) влечение
- + : способность достигать состояния физического комфорта в интоксикации
- : навязчивое влечение к наркотику
- + : синдром отмены

### **V3: Психофармакология наркоманий**

I:

S: Начальный этап лечения наркомании включает

- : выявление основного синдрома комплекса психической зависимости
- + : дезинтоксикационные мероприятия
- + : купирование синдрома отмены
- + : коррекцию психопатоподобных расстройств

I:

S: К средствам терапии синдрома отмены при наркоманиях, действие которых связано с воздействием на дофаминергические механизмы, можно отнести

- + : бромкриптин
- : феназепам
- : сульфазин
- : миансерин

I:

S: К агонистам опиоидных рецепторов следует отнести

- + : морфин
- : налоксон
- : налтрексон

I:

S: Для подавления патологического влечения к наркотикам используются

- : ноотропные средства
- : адаптогены
- + : нейролептики
- : анальгетики

I:

S: Для коррекции аффективной лабильности, дисфорических расстройств при лечении наркоманий рекомендуется использовать

- + : соли лития
- : анальгетики
- + : карbamазепин
- : вальпроаты

### **V1: Немедикаментозные методы терапии в психиатрии**

### **V2: Биологические методы терапии в психиатрической практике**

### **V3: Светотерапия**

I:

S: Способ лечения преимущественно сезонных (аффективных) расстройств настроения и расстройств циркадных ритмов, заключающийся в воздействии на пациентов в течение нескольких часов дополнительным светом.

-: пиротерапия

+: светотерапия

-: депривация сна

I:

S: Вид светотерапии, заключающийся в лечебном и профилактическом использовании прямого излучения солнца, - ...

+: гелиотерапия

-: пиротерапия

-: бальнеотерапия

### **V3: Пиротерапия**

I:

S: Совокупность лечебных методов, в основе которых лежит искусственное повышение температуры тела больных или искусственная лихорадка, - ###

+: пиротерапия

+: п\*р\*т\*рапия

I:

S: Основной препарат, используемый сегодня в пиротерапии, инъекции которого наиболее безболезненны, - ...

+: пирогенал

-: сульфозин

-: карбомазепин

I:

S: Эффективность применения пиротерапии при некоторых заболеваниях может быть связана...

+: с иммуностимуляцией

+: с повышением проницаемости гемато-энцефалического барьера для антибиотиков и других лекарств

+: с высокой термочувствительностью самого возбудителя (при повышении температуры тела хозяина возбудитель не может размножаться)

-: с накоплением в ходе терапии человеческим организмом витамина D

I:

S: Показаниями к пиротерапии могут служить...

+: шизофрения

+: нейросифилис

-: лихорадочные состояния

+: прогрессивные параличи

-: туберкулез

I:

S: Установите соответствие между этапами лихорадочного приступа и их содержанием при пиротерапии

L1: компенсация

L2: повышение температуры

L3: стабилизации температуры

L4: снижение температуры до исходной

R1: Температура тела еще не повышается, а обнаруживаются лишь симптомы усиления деятельности физической терморегуляции — одышка, гиперемия кожи, гипергидроз.

R2: Температура постепенно или быстро повышается до максимума, свойственного каждому виду пиротерапии, одышка, гиперемия и особенно потоотделение усиливаются.

R3: Температура держится на достигнутом уровне, учащение дыхания, расширение кожных сосудов, иногда и потоотделение достигают максимума.

R4: Температура тела снижается, дыхание, потоотделение восстанавливаются, кожное кровообращение снижается почти до исходного.

## КОНТРОЛЬ ОСТАТОЧНЫХ ЗНАНИЙ по дисциплине «Психофармакология» (тестовые задания)

Факультет	<i>Социальной работы, клинической психологии и менеджмента</i>
Кафедра	<i>Психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии</i>
Направление подготовки	<b>37.05.01</b>
Дисциплина	<i>Психофармакология</i>
Форма обучения	<i>Очная</i>
Курс	<b>3</b>
Семестр	<b>6</b>
Вид контроля	<i>Контроль остаточных знаний</i>
Размещение теста	<i>Тестирование проводится в письменной форме или в классе компьютерного тестирования № 122</i>

Структура теста	
Объем банка тестовых заданий	<b>58</b>
<b>из них:</b>	
открытой формы	<b>7</b>
закрытой формы	<b>41</b>
на упорядочение	<b>3</b>
на соответствие	<b>7</b>
Контрольный тест (заданий)	<b>30</b>
Предполагаемое время тестирования (мин)	<b>45</b>

1.Сроки проведения - на 1 занятии

2.Форма - письменное тестирование

### Критерии оценивания

Критерии и шкалы оценивания - 0-69% - неудовлетворительно; 70-79% - удовлетворительно, 80-89% - хорошо, 90-100% - отлично.

Входной контроль нацелен на выявление остаточных знаний по дисциплине «Профессиональная этика», «Нейрофизиология», «Психиатрия», «Патопсихология», «Психофармакология»

**V1: Раздел 1:Общие вопросы психофармакологии**

**V2: Введение в психофармакологию**

**V3: История развития психофармакологии**

I:

S: Клиническая психофармакология сформировалась на стыке ... и фармакологии

+: клинической психиатрии

-: психологии

-: психофизиологии

-: нейропсихологии

### **V3: Понятие о лекарственном веществе**

I:

S: Лекарство может быть использовано с любой целью КРОМЕ

+: регуляции смертности

-: диагностики

-: профилактики

-: лечения

I:

S: К биохимическому эффекту лекарств относится

+: повышение уровня ферментов

-: снижение артериального давления

-: повышение частоты сердечных сокращений

-: повышение артериального давления

### **V3: Фармакокинетика и фармакодинамика**

I:

S: Фармакодинамика – это раздел фармакологии, изучающий ... лекарств

+: фармакологические эффекты

+: локализацию действия

-: потенциальную опасность

-: движение

-: химические превращения

I:

S: Очень быстро возникающее привыкание, иногда уже после первого введения вещества называется ###

+: тахифилаксия

+: т\*х\*ф\*л\*ксия

+: т\*х\*ф\*л\*кс#\$#

I:

Q: Последовательность этапов взаимодействия лекарств с живым организмом:

1: абсорбция

2: несинтетические реакции

3: синтетические реакции

4: экскреция

I:

S: Повторное определение концентраций препарата в крови на протяжении курса лечения называется ###

+: терапевтическим мониторингом

+: т\*р\*п\*в\*тич\*ским м\*н\*тор\*нгом

+: т\*р\*п\*в\*тич\*ск## м\*н\*тор\*нг##

I:

S: Одинаковая, равная концентрация действующего вещества в крови при приеме препарата разных фирм называется ... эквивалентностью

+: биологической

-: химической

-: терапевтической

-: физической

### **V3: Принципы доказательной медицины**

I:

Q: Последовательность фаз клинического исследования медикаментозных препаратов

1: лабораторные исследования в пробирках

2: исследования на лабораторных животных

3: исследования на здоровых добровольцах (20 – 100 человек)

4: исследование на популяции 100 – 500 человек

5: рандомизированные контролируемые мультицентровые исследования

6: пострегистрационные исследования

I:

S: К первичным исследованиям НЕ относятся

+: экономический анализ

+: несистематические обзоры

+: клинические рекомендации

-: измерение физиологических параметров

-: эксперименты на животных

-: эксперименты в искусственных условиях

I:

Q: Последовательность этапов систематизированных обзоров

1: планирование

2: информационный поиск

3: оценка каждого источника информации

4: метаанализ

### **V3: Классификация психотропных препаратов**

I:

S: Соответствие класса психотропных препаратов и их основных эффектов

R1: нейролептики

R2: транквилизаторы

R3: антидепрессанты

R4: ноотропы

L1: успокаивают, тормозят и угнетают нервную систему

L2: воздействуют на тревогу, устраняют беспокойство

L3: оказывают преимущественное действие на аффективную сферу

L4: улучшают метаболизм нервных клеток

### **V1: Нейробиологические основы психофармакологии**

### **V2: Частные сведения об анатомии и физиологии ЦНС**

### **V3: Синапс и нейрон**

I:

S: Установите соответствие

L1: Чувствительные нейроны (афферентные)

L2: Вставочные нейроны

L3: Исполнительные нейроны (эфферентные)

R1: Локализованы за пределами ЦНС в нервных узлах. Получают информацию от рецепторов.

R2: Тела нейронов и их отростки не выходят за пределы ЦНС. Осуществляют связь между афферентными и эфферентными нейронами.

R3: Тела нейронов лежат в ЦНС, аксоны подходят к органам (мышцам и железам). Передают импульсы от ЦНС к органам.

### **V3: Мозговые субстраты психической деятельности**

I:

S: В процессах мотивации и эмоциональных реакций задействован ... дофаминергический путь.

+: мезокортикальный

-: мезолимбический

-: nigrostriarный

I:

S: В продуцировании чувства удовольствия, ощущения награды задействован ... дофаминергический путь.

-: мезокортикальный

+: мезолимбический

-: nigrostriarный

I:

S: К базальным ядрам головного мозга принято относить:

-: оливу

+: хвостатое ядро

+: чечевицеобразное ядро

+: ограду

+: миндалевидное тело

### **V3: Главные нейротрансмиттерные системы мозга**

I:

S: Биологически активным химическим веществом, посредством которого осуществляется передача электрического импульса с нервной клетки через синаптическое пространство между нейронами, является ###.

- + : нейромедиатор
- + : нейром\*д\*атор
- + : нейром\*д\*a#\$#

I:

S: Высвободившийся из везикул в пресинаптических нервных терминалах, ### связывается как с никотиновыми, так и с мускариновыми рецепторами.

- + : ацетилхолин
- + : ац\*тилх\*лин
- + : \*ц\*тил\*лин

I:

S: К опиоидным нейропептидам относят

- : катехоламины
- + : энкефалины
- + : эндорфины

## **V1: Раздел 2 Частная психофармакология**

### **V2: Расстройства шизофренического спектра и их фармакотерапия**

#### **V3: Шизофрения: формы и типы течения, клиническая картина, исходы**

I:

S: В клинической картине шизофрении на первое место выступают расстройства

- + : мышления
- + : восприятия
- : сознания
- : интеллекта
- : памяти

I:

S: Гебефренная форма шизофрении обычно начинается в возрасте ... лет

- + : 15-25
- : 30-35
- : 10-15
- : 25-30

I:

S: Для простой формы шизофрении НЕ характерны

- + : бредовые расстройства
- + : галлюцинации
- : прогрессирующие странности в поведении
- : неспособность соответствовать требованиям общества
- : снижение общей продуктивности

#### **V3: Шизотипическое расстройство**

I:

S: К симптомам шизотипического расстройства относятся:

- + : эмоциональная отрешенность
- + : чудаковатое поведение
- + : подозрительность
- : психомоторные расстройства
- : выраженная разорванность речи

I:

S: Типичные черты шизотипического расстройства для постановки диагноза должны присутствовать постоянно или эпизодически в течение

- + : 2 лет
- : 1 года
- : 6 месяцев
- : 1 месяца

### **V3: Хронические бредовые расстройства**

I:

S: Виды галлюцинаций, которые могут встречаться при бредовом расстройстве с типичным течением

- + : обонятельные
- + : тактильные
- : зрительные
- : слуховые

### **V3: Нейролептический синдром**

I:

S: Редкое опасное для жизни осложнение, вызванное приемом антипсихотических препаратов, называется ### синдром

- + : злокачественный нейролептический
- + : нейролептический
- + : зл\*кач\*ств\*н#\$# нейр\*л\*птич\*ск#\$#

I:

S: Синдром, обусловленный побочным действием нейролептиков

- + : Экстрапирамидный синдром
- : Делириозный синдром
- : Судорожный синдром

### **V2: Депрессивные расстройства и их фармакотерапия**

#### **V3: Депрессивный синдром: клиническая картина**

I:

S: «Депрессивная триада» по Э. Крепелину представлена:

- : нарушениями сна
- + : идеаторным торможением
- + : моторным торможением

- : нарушениями пищевого поведения
- +: пониженным настроением

I:

S: Синдром, часто встречающийся при инволюционных депрессиях и психозах, представленный нелепыми, преувеличенными ипохондрическими и нигилистическими утверждениями больного (гниение своих внутренних органов, виновность в гибели мира и др.):

- : синдром Пирогова
- : синдром Кандинского-Клерамбо
- +: синдром Котара
- : синдром Бехтерева

I:

S: Сон при эндогенной депрессии характеризуется:

- +: частыми ночными пробуждениями и окончательными ранними
- : нарушениям засыпания и компенсаторным удлинением утреннего сна
- +: уменьшением глубины (поверхностный сон)
- : удлинением 4 фазы медленного сна

I:

S: Наибольший генетический вклад в возникновении депрессии обнаруживается при...

- : атипичных формах депрессии
- : реактивной депрессии
- +: эндогенной депрессии

### **V3: Психофизиология депрессии**

I:

S: Признаком эндогенной депрессии является ... дексаметазоновый тест

- : положительный
- +: отрицательный

### **V: Антидепрессанты: механизмы действия, побочные эффекты**

I:

S: Установите соответствие

- L1: Антидепрессанты с седативным действием
- L2: Антидепрессанты со стимулирующим действием
- L3: Антидепрессанты сбалансированного действия
- R1: Амитриптилин, миансерин, тразодон
- R2: Флуоксетин, аурорикс, циталопрам
- R3: Имипрамин, сертралин, кломипрамин

I:

S: Установите соответствие:

- L1: Ингибиторы МАО
- L2: Три- и тетрациклические антидепрессанты
- L3: СИОЗС

R1: Блокада МАО, внутриклеточного внутримитохондриального фермента, инактивирующего биогенные амины.

R2: Торможение обратного захвата норадреналина пресинаптическим окончанием, сенсibilизация постсинаптических адренорецепторов к действию медиатора, блокада пресинаптических альфа2-адренорецепторов, ограничивающих выход по механизму обратной связи.

R3: Торможение обратного захвата серотонина и серотонинвысвобождающее действие.

I:

S: Патофизиология при серотониновом синдроме представлена:

-: чрезмерным снижением активности серотонинергических структур

+: накоплением серотонина в синапсе

+: чрезмерной активностью серотонинергических структур

**V2: Фармакотерапия биполярного аффективного расстройства**

**V3: БАР: этиопатогенез, типология, прогноз**

I:

S: Хроническое, дезадаптирующее заболевание, характеризующееся маниакальными, депрессивными и смешанными эпизодами – ### расстройство

+: биполярное аффективное

+: биполярное аффективное

+: бип\*лярное \*ф\*ктивное

+: бип\*лярн#\$# \*ф\*ктивн#\$#

+: бип\*лярное \*фф\*ктивное

+: бип\*лярн#\$# \*фф\*ктивн#\$#

I:

S: Большую роль в риске развития биполярного аффективного расстройства играют ... факторы

+: наследственные

-: социальные

-: экологические

-: психологические

**V3: Использование нормотимиков, антидепрессантов и нейролептиков в терапии БАР**

I:

S: Для профилактики развития депрессивной и маниакальной симптоматики используют

+: нормотимики

+: тимоизолептики

-: ноотропы

-: нейролептики

-: антидепрессанты

I:

S: Препараты солей лития относятся к классу

+: нормотимиков

-: ноотропов

- : нейролептиков
- : антидепрессантов

## **V2: Органические заболевания головного мозга и их медикаментозная терапия**

### **V3: Травматическая болезнь**

I:

S: К психическим заболеваниям экзогенно-органического характера относят:

- + : психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга
- + : психические нарушения при черепно-мозговых травмах
- : психические нарушения при инфекционных заболеваниях
- + : психические нарушения при нейроинфекциях
- + : психические нарушения при опухолях головного мозга

I:

S: К психозам в острой стадии травматической болезни относят

- + сумеречные помрачения сознания
- + : Корсаковский психоз
- : реактивные психозы
- + : делириозное помрачение сознания

I:

S: К общим симптомам сомато-неврологических расстройств при черепно-мозговой травме относятся...

- + : рвота
- + : головные боли
- : мышечные боли
- + : головокружение
- : бредовые расстройства

### **V3: Психоорганический синдром**

I:

S: При психоорганическом синдроме отмечаются

- + : интеллектуальное снижение
- : нарушения сознания
- + : недержанием аффекта
- + : мнестические нарушения
- : навязчивые переживания

I:

S: Установите соответствие между вариантами психоорганического синдрома и их характеристиками

- L1: Астенический
- L2: Эксплозивный
- L3: Эйфорический
- L4: Апатический

R1: Повышенная физическая и психическая истощаемость, раздражительная слабость, гиперестезии, аффективная лабильность. Часто отмечается некоторое снижение интеллектуальной продуктивности.

R2: Сочетание аффективной возбудимости, раздражительности, взрывчатости, агрессивности. Склонность к сверхценным паранойяльным образованиям. Ослабление волевых задержек, утрата самоконтроля, повышение влечений.

R3: Повышение настроения с оттенком благодушия, резкое снижение критики к своему состоянию, повышение влечений. Взрывы гневливости с агрессивностью сменяются беспомощностью, слезливостью, недержанием аффекта.

R4: Аспонтанность, резкое сужение круга интересов, безразличие к окружающему, в том числе к собственной судьбе и судьбе своих близких.

I:

S: Установите соответствие между этапами психоорганического синдрома и их характеристиками

L1: Первый этап

L2: Второй этап

L3: Третий этап

L4: Четвертый этап

R1: Проявления астенического симптомокомплекса, с явлениями гиперестезии, раздражительной слабости, вегетативно-сосудистыми расстройствами. Повышенная чувствительность больных к изменению барометрического давления, отмечается непереносимость жары.

R2: Больной становится злобным, раздражительным, гневливым, крайне возбудимым.

R3: Настроение больного немотивированно повышается, наблюдается беспечность, веселость. Снижение критики к себе.

R4: Развитие апатоабулического состояния: у больных отмечается глубокое нарушение волевой активности, памяти, интеллекта.

### **V3: Психические расстройства при различных заболеваниях головного мозга**

I:

S: К сосудистым заболеваниям головного мозга можно отнести

+: геморрагический инсульт

+: ишемический инсульт

-: гипертиреоз

+: дисциркуляторную энцефалопатию

I:

S: Наиболее частым психическим расстройством при болезни Паркинсона является ...

-: галлюцинаторно-бредовый синдром

+: депрессия

-: транс, состояние одержимости

-: диссоциативный ступор

### **V3: Ноотропные препараты**

I:

S: К основным эффектам ноотропных средств можно отнести

+: повышение памяти, внимания

+: ускорение функциональной реабилитации после ЧМТ, инсультов и пр.

- : снижение болевой порога организма
- +: повышение общего тонуса и активности
- : заметное негативное влияние на сердечно-сосудистую систему

## **V2: Когнитивные нарушения и их фармакотерапия**

### **V3: Деменции**

I:

S: Шизофреническая деменция рассматривается как

- +: Особый вид деменции
- : Врожденное слабоумие
- : Парциальный вариант приобретенного слабоумия
- : Тотальный вариант приобретенного слабоумия

I:

S: Нарастающие расстройства памяти наблюдаются при

- +: Органическом поражении головного мозга
- : Неврозах
- : Маниакально-депрессивном психозе
- : Шизофрении

I:

S: Признаками группы атрофических процессов головного мозга являются

- +: незаметное начало заболевания
- +: неуклонно прогрессирующее течение
- +: формирование тотального слабоумия в конечной стадии
- : волнообразное течение
- : значимое ухудшение психического состояния при ухудшении соматического

I:

S: Укажите личностные изменения, наиболее характерные для сенильной деменции

- +: эгоцентризм
- +: эмоциональное огрубение
- +: расторможенность влечений
- : повышенная тревожность
- : критическое отношение к состоянию

I:

S: Для личностных изменений при болезни Альцгеймера с поздним началом (сенильной деменции) характерно

- +: расторможение низших влечений
- +: упрямство и ригидность
- +: сужение круга интересов
- : эмоциональная лабильность

### **V3: Антагонисты NMDA рецепторов**

I:

S: Антагонисты NMDA рецепторов вызывают такие эффекты

- + : замедление прогрессирования когнитивного дефекта
- + : увеличение мотивации
- : снижают двигательную активность
- : оказывают антипсихотическое действие

I:

S: Активация NMDA-рецепторов предполагает наличие

- + : глутамата
- + : глицина
- + : определенного уровня мембранного потенциала
- : дофамина
- : серотонина

## **V2: Эпилепсия и ее медикаментозная терапия**

### **V3: Клиническая картина эпилепсии**

I:

S: Эпилепсия - хроническое заболевание, которое характеризуется...

- + : различными пароксизмальными расстройствами
- : наличием аффективных фаз, разделенных светлым промежутком
- + : специфическими изменениями личности
- : нарастающей интровертированностью и аутизацией

I:

S: Состояние, при котором эпилептические припадки следуют один за другим (обычно более 30 минут), и в промежутках между припадками больной не приходит в сознание, - эпилептический ###.

+ : статус

I:

S: Установите соответствие

L1: Сенсорная аура

L2: Вегетативная аура

L3: Психическая аура

L4: Вестибулярная аура

L5: Двигательная (моторная)

R1: Проявляется различными патологическими ощущениями (онемение, боль, сжатие, жжение, ощущение холода).

R2: Проявляется в форме секреторных расстройств (слюнотечение), сосудистых нарушений (приливы жара, покраснение, потливость).

R3: Характеризуется наличием иллюзий, галлюцинаторных переживаний, дереализации, деперсонализации, разнообразными нарушениями мышления.

R4: Проявляется головокружением, нарушением равновесия.

R5: Проявляется судорожными сокращениями отдельных мышц, жевательно-глотательными движениями, пароксизмами ходьбы или бега.

I:

S: Слабоумие, проявляющееся, главным образом, при эпилепсии, протекающее с постепенным сужением и оскудением всех видов психической деятельности, распространяющимся, в основном, на окружающее и, в меньшей степени, на явления, связанные с больным непосредственно, называется...

+: концентрическим

-: шизофреническим

-: лакунарным

-: тотальным

I:

S: Острые эпилептические психозы подразделяются на ...

+: острые эпилептические психозы с помрачением сознания

-: паранойяльные психозы

-: галлюцинаторно-параноидные психозы

+: острые эпилептические психозы без помрачения сознания

**Устный опрос**  
**Тема 1. Введение в психофармакологию**

**М.1. Введение в психофармакологию**

**Вопросы для подготовки**

1. Психофармакотерапия как метод лечения и реабилитации психических больных, история становления.
2. Основные принципы психофармакотерапии (начало лечения, наблюдение и поддержка, прекращение терапии).
3. Применение психофармакотерапии (выбор лекарственного препарата, побочные эффекты и т.д.)
4. Понятие о лекарственном веществе.
5. Фармакокинетика и фармакодинамика.
6. Принципы доказательной медицины.
7. Основные классы психотропных препаратов, характеристика, основные представители
8. Антипсихотические препараты, основные представители механизм действия, связь с белками и распределение.
9. Антипсихотические препараты, классификация, гендерные и возрастные особенности

**Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему «Антипсихотические препараты, классификация»
3. Написать глоссарий по теме.

**М.1. Нейробиологические основы психофармакологии**

**Вопросы для подготовки**

1. Анатомия ЦНС.
2. Нейрон и синапс.
3. Главные нейротрансмиттерные системы головного мозга

**Задания для самостоятельной работы студентов**

4. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
5. Составить схему «Анатомия ЦНС»
6. Составить схему «Главные нейротрансмиттерные системы головного мозга»
7. Написать глоссарий по теме.

**Тема 2. Частная психофармакология**

**М.2. Расстройства шизофренического спектра и их фармакотерапия.**

**Вопросы для подготовки**

1. Шизофрения: формы и типы течения, клиническая картина, исходы.
2. Шизотипическое расстройство.
3. Хронические бредовые расстройства.
4. Типичные и атипичные нейролептики.
5. Нейролептический синдром.
6. Побочные действия антипсихотических препаратов, основная характеристика, терапевтическая помощь.
7. Лекарственный паркинсонизм, признаки, лечение.
8. Лекарственная дистония (острая и поздняя), проявления, лечение.

9. Лекарственные тремор и акатизия, особенности проявления, лечение.
10. Лекарственная хорея, лекарственные тики, основные проявления, лечение.
11. Злокачественный нейролептический синдром, лечение.
12. Корректоры психофармакотерапии. Механизм действия
13. Методы социотерапевтического воздействия, характеристика, показания к применению.
14. Социальная реабилитация, основные принципы, характеристика методики.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему «Типичные и атипичные нейролептики»
3. Написать глоссарий по теме.

### **М.2. Депрессивные расстройства и их фармакотерапия.**

#### **Вопросы для подготовки**

1. Депрессивный синдром.
2. Эндогенные и реактивные депрессии.
3. Антидепрессанты различных поколений.
4. Серотониновый синдром.
5. Депрессивные расстройства в общесоматической сети, принципы терапии.
6. Депрессия в поликлиники, клинические маски, препараты способные вызвать депрессию.
7. Антидепрессанты, общая характеристика, основные представители.
8. Антидепрессанты, классификация (по химической структуре, клиническая классификация), механизм действия.
9. Трициклические антидепрессанты, механизм действия, показания к назначению.
10. Трициклические антидепрессанты, нежелательные побочные эффекты, положительные и отрицательные стороны этого класса препаратов.
11. Использование трициклических антидепрессантов в общесоматической практике, основные показания к назначению, коррекция побочных эффектов.
12. Ингибиторы моноаминоксидазы, механизм действия, показания к назначению, особенности этой группы препаратов (достоинства и недостатки).
13. Ингибиторы избирательного поглощения серотонина, механизм действия, основные представители, преимущества препаратов этой группы.
14. СИОЗС, характеристика основных препаратов, побочные эффекты, сравнение с трициклическими антидепрессантами.
15. Антидепрессанты, общие показания к применению (краткосрочная, долгосрочная терапии), соматорегулирующий эффект антидепрессантов.
16. Антидепрессанты, основные побочные действия различных групп классов препаратов, риск суицида, основные правила выбора препарата.
17. Антидепрессанты, выбор антидепрессивной терапии, препараты первого ряда.
18. Антидепрессанты, препараты второго ряда, резистентная терапия.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

4. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
5. Составить схему «Классификация антидепрессантов»
6. Написать глоссарий по теме.

### **М.2. Фармакотерапия биполярного аффективного расстройства.**

#### **Вопросы для подготовки**

1. БАР: этиопатогенез, типология, прогноз.
2. Использование нормотимиков, антидепрессантов и нейролептиков в терапии БАР

3. Нормотимики, основные представители, показания к назначению.
4. Нормотимические препараты, способ применения, сочетание с другими классами психотропных препаратов, побочные действия.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему «Классификация нормотимиков»
3. Написать глоссарий по теме

### **М.2.Органические заболевания головного мозга и их медикаментозная терапия.**

#### **Вопросы для подготовки**

1. Психоорганический синдром: варианты, стадии.
2. Ноотропы и сосудистые препараты.
3. Лечение органических заболеваний центральной нервной системы

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему «Классификация ноотропов»
3. Написать глоссарий по теме.

### **М.2.Когнитивные нарушения и их фармакотерапия.**

#### **Вопросы для подготовки**

1. Додементные когнитивные нарушения.
2. Деменции.
3. Ингибиторы ацетилхолинэстеразы.
4. Антагонисты NMDA рецепторов.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

4. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
5. Составить схему «Классификация антидепрессантов»
6. Написать глоссарий по теме.

### **М.2.Эпилепсия, антиконвульсанты.**

#### **Вопросы для подготовки**

1. Эпилептический очаг.
2. Судорожные и бессудорожные припадки.
3. Механизмы действия, побочные эффекты антиконвульсантов, принципы терапии.
4. Лечение эпилептического статуса.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему «Классификация антидепрессантов»
3. Написать глоссарий по теме.

### **М.2.Фармакотерапия в пограничной психиатрии.**

#### **Вопросы для подготовки**

1. Клиника невротических расстройств.
2. Фармакотерапия неврозов.
3. Фармакотерапия декомпенсированных личностных расстройств.
4. Лечение неврозов, общие принципы, препараты выбора
5. Гипнотики.
6. Транквилизаторы, характеристика препаратов, классификация.
7. Снотворные препараты, показания к назначению, особенности, классификация.

8. Особенности назначения транквилизаторов и снотворных препаратов, побочные эффекты.
9. Использование анксиолитиков, безопасное применение.
10. Анксиолитики, характеристика основных препаратов, показания к применению.
11. Показания и противопоказания к использованию транквилизаторов.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему «Классификация транквилизаторов»
3. Написать глоссарий по теме.

### **М.2.Психоэндокринология.**

#### **Вопросы для подготовки**

1. Строение эндокринной системы человека.
2. Физиологические функции гормонов.
3. Центральные и периферические эндокринопатии.
4. Ятрогенные эндокринопатии.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

4. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
5. Составить схему «Корректоры эндокринных нарушений»
6. Написать глоссарий по теме.

### **М.2.Фармакотерапия алкогольной зависимости.**

#### **Вопросы для подготовки**

1. Клиника алкогольной зависимости.
2. Аверсивная терапия.
3. Терапия антагонистами опиоидных рецепторов.
4. Терапия металкогольных психозов.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему «Классификация препаратов для лечения алкогольной зависимости»
3. Составить схему «стадии алкоголизма»
4. Написать глоссарий по теме.

### **М.2.Фармакотерапия наркоманий.**

#### **Вопросы для подготовки**

1. Большой наркоманический синдром.
2. Клиника опийной наркомании.
3. Антагонисты опиоидных рецепторов.
4. Программы заместительной терапии.
5. Лечение симптоматических психозов

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

1. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
2. Составить схему «Классификация препаратов для лечения наркотической зависимости»
3. Написать глоссарий по теме.

### **М.2.Биологические методы терапии в психиатрии.**

#### **Вопросы для подготовки**

1. Шоковые методы: электросудорожная, инсулинокоматозная терапия.
2. Светотерапия.
3. Депривация сна.

4. Пиротерапия.
5. Побочные действия и осложнения при применении психофармакологических препаратов.
6. Методы общебиологического воздействия (инсулинокоматозная терапия, атропинокоматозная терапия, судорожная терапия и др.).
7. Инсулинокоматозная терапия, характеристика метода, показания к применению, побочные эффекты.
8. Судорожная терапия, характеристика метода, показания к применению, побочные эффекты.
9. Терапия депривацией сна.
10. Терапевтическая резистентность при психических заболеваниях, методы преодоления.

#### **Задания для самостоятельной работы студентов**

4. Подготовка к семинарскому занятию в соответствии контрольным вопросам.
5. Составить схему «Методы биологического воздействия показания и противопоказания»
6. Написать глоссарий по теме.

#### ***Критерии оценки результатов текущего опроса:***

- Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный, в том числе лекционный, материал, последовательно, четко и самостоятельно (без наводящих вопросов) отвечающему на вопрос.
- Оценка «ХОРОШО» выставляется студенту, твердо знающему программный, в том числе лекционный, материал, грамотно и по существу отвечающему на вопрос и не допускающему при этом существенных неточностей (неточностей, которые не могут быть исправлены наводящими вопросами или не имеют важного практического значения). То же относится к освещению практически важных вопросов.
- Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется студенту, который обнаруживает знание основного материала, но не знает его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, излагает материал с нарушением последовательности, отвечает на практически важные вопросы с помощью или поправками преподавателя.
- Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется студенту, который не знает значительной части программного, в том числе лекционного, материала и/или допускает существенные ошибки в изложении материала.

**Ситуационные задачи по дисциплине  
«Спецпрактикум тренинг по работе с семьей»**

№ п/п	Тема, содержание практических занятий
1.	<b>Раздел 1. Общие вопросы психофармакологии</b>
2.	М.1 Введение в психофармакологию. Устный опрос, тестовые задания, групповое обсуждение
3.	М.1 Нейробиологические основы психофармакологии Устный опрос, тестовые задания, групповое обсуждение
4.	<b>Раздел 2. Частная психофармакология</b>
5.	М.2 Расстройства шизофренического спектра и их фармакотерапия Устный опрос, тестовые задания, групповое обсуждение
6.	М.2 Депрессивные расстройства и их фармакотерапия Устный опрос, тестовые задания, групповое обсуждение . Решение ситуационных задач
7.	М.2 Фармакотерапия биполярного аффективного расстройства Устный опрос, тестовые задания, групповое обсуждение . Решение ситуационных задач
8.	М.2 Органические заболевания головного мозга и их медикаментозная терапия Устный опрос, тестовые задания, групповое обсуждение . Решение ситуационных задач
9.	М.2 Когнитивные нарушения и их фармакотерапия Устный опрос, тестовые задания, групповое обсуждение . Решение ситуационных задач
10.	М.2 Эпилепсия, антиконвульсанты Устный опрос, тестовые задания, групповое обсуждение
11.	М.2 Фармакотерапия в пограничной психиатрии Устный опрос, тестовые задания, групповое обсуждение . Решение ситуационных задач
12.	Тема 10. Психозендокринология Устный опрос, тестовые задания, групповое обсуждение
13.	М.2. Фармакотерапия алкогольной зависимости Устный опрос, тестовые задания, групповое обсуждение . Решение ситуационных задач
14.	М.2 Фармакотерапия наркоманий Устный опрос, тестовые задания, групповое обсуждение
15.	М.2 Биологические методы терапии в психиатрии Устный опрос, тестовые задания, групповое обсуждение

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Раздел 2. Частная психофармакология

#### М.2 Когнитивные нарушения и их фармакотерапия

##### Задача №1.

Больной 68 лет. Заболевание развивалось постепенно. Стал вялым, потерял интерес к семейным делам. Утратил такт и приличие: будучи в гостях, полез рукой в кастрюлю, пытаясь извлечь кусок мяса. У родных и знакомых таскал всё без разбору (мыло, крупу и т.д.). Не мылся и не брился, отличался непомерной прожорливостью, съедал еду, оставленную для внучки. Почти не разговаривал. На вопросы отвечал или повторением вопроса или “Убегу в Америку”.

##### Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

##### Ответы:

1. Дезорганизации мышления
2. Психоорганическим
3. Органическое расстройство личности, деменция, органическое бредовое расстройство
4. Наличие сопутствующей соматической патологии, наследственность, предыдущие травмы головного мозга, наличие инсульта, эпилепсии в анамнезе
5. Обязательная консультации невролога, психиатра, терапевта, назначение антидементных препаратов, симптоматической терапии

##### Задача №2

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.

##### Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

##### Ответы:

1. Дезорганизации мышления
2. Психоорганическим
3. Органическое расстройство личности, деменция, органическое бредовое расстройство
4. Наличие сопутствующей соматической патологии, наследственность, предыдущие травмы головного мозга, наличие инсульта, эпилепсии в анамнезе
5. Обязательная консультации невролога, психиатра, терапевта, назначение антидементных препаратов, симптоматической терапии

### **Задача №3**

Больная Т. Заболела в возрасте 48 лет. Наблюдалось нарастающее снижение памяти, больная теряла или не находила различные вещи. Испытывала затруднения в счёте денег. Постепенно нарастала беспомощность, не могла самостоятельно мыться и одеваться. Потеряла способность самостоятельно питаться: не знала, куда девать ложку. При попытке что-то написать изображала беспорядочные каракули.

#### **Вопросы:**

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Имеется ли логоклония?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

#### **Ответы:**

1. Дезорганизации мышления, психоорганический синдром
2. Органическое расстройство личности, деменция, органическое бредовое расстройство
3. Лококлонии нет
4. Прогноз неблагоприятен
5. Обязательная консультации невролога, психиатра, терапевта, назначение антидементных препаратов как базисной терапии, симптоматической терапии

### **М.2 Депрессивные расстройства и их фармакотерапия**

#### **Задача №4**

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 амитриптилин 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).

#### **Вопросы:**

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

#### **Ответы:**

1. Депрессивный синдром
2. Когнитивные нарушения на фоне рекуррентного депрессивного расстройства, либо БАР 2
3. Обследование клинического психолога и клиническое наблюдение психиатра и психотерапевта для дифференциации депрессивных и когнитивных нарушений, обследование невролога
4. Прогноз благоприятен при соблюдении терапии

### **М.2 Фармакотерапия в пограничной психиатрии**

### Задача №5

Пациентка 30 лет перенесла плановую операцию на щитовидной железе. Послеоперационный период протекал благополучно, но больная не встаёт с постели, отмечает резкую слабость, повышенную утомляемость. После выписки, несмотря на то, что эндокринолог не находил столь выраженной патологии, продолжала чувствовать себя больной. В течение последующих 4 месяцев целыми днями лежала в постели, не могла себя заставить сделать что-нибудь, почти не общалась с родственниками, никого не хотела видеть. Консультирована врачами разного профиля, с диагнозом: «Нейроциркуляторная дистония» наблюдалась неврологом. Данное состояние продолжается на протяжении 2 лет. Вынуждена оставить работу. Прекратила общение с подругами. При осмотре жалобы на слабость, утомляемость, чувство бессилия, непереносимости нагрузок. Считает состояние прямым следствием физического недомогания.

#### Вопросы:

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

#### Ответы:

1. Астенический, депрессивный
2. Невротическим
3. Невроз, личностное расстройство
4. Врожденные слабость высшей нервной деятельности, нарушение системы отношений, нарушение системы воспитания, переработанные психологические травмы
5. Обследование клинического психолога, консультация психотерапевта, сочетание медикаментозной и длительной психотерапевтической коррекции

### Задача №6

Пациентка 25 лет педагог обратилась к психиатру. Начиная с подросткового периода у неё бывают эпизоды состояния грусти, временами она чувствовала себя хорошо, но эти периоды редко длились более 2 недель. Говоря про свои жалобы, она фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах. Она трудоспособна, но думает, что делает работу не настолько хорошо, как следовало бы.

#### Вопросы:

1. Назовите описанный синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
5. Рекомендуемое лечение.

#### Ответы:

1. Астенический, депрессивный
2. Невротических
3. Обследование клинического психолога и консультация психотерапевта
4. Индивидуальная психотерапия в сочетании с психофармакотерапией
5. Сочетание нейрометаболической терапии, антидепрессантов и транквилизаторов

## **М.2. Фармакотерапия алкогольной зависимости**

### **Задача №7**

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.

#### **Вопросы:**

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какое вероятное состояние испытывает пациент?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

#### **Ответы:**

1. Астенический , депрессивный
2. Расстройства адаптации, Невротических
3. Реакцию горя и утраты
4. Благоприятный
5. Сочетание нейрометаболической терапии, антидепрессантов и транквилизаторов

### **Задача №8**

Женщина 24 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 8 лет. В течение последних 2 лет пьет запоями. В период запоев по утрам испытывает головную боль, потливость, сердцебиение. Во время последнего алкогольного эксцесса появилась тревога, подавленность, была двигательно-беспокойной, пыталась выпрыгнуть с балкона. Родственники вызвали дежурного психиатра.

#### **Вопросы:**

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

#### **Ответы:**

1. Вегетативный, галлюцинаторный , тревожный
2. Истинные галлюцинации
3. Алкогольный галлюциноз
4. Благоприятный при условии срочной госпитализации в психиатрическую больницу
5. В ближайший период лечение алкогольного галлюциноза- транквилизаторы, витамины, нейрометаболиты, в дальнейшем лечение алкогольной зависимости –

### **Задача №9**

Больной злоупотребляет алкоголем в течение 5 лет. В период воздержания появляется раздражительность, снижается настроение, испытывает сильную тягу к спиртному. Для достижения «насыщения» ему требуются все большие дозы алкоголя, он является инициатором употребления алкоголя в компании. Часто забывает отдельные события предыдущего «застолья».

#### **Вопросы:**

1. Назовите описанные синдромы.
2. Поставьте диагноз?
3. Каков прогноз расстройства?
4. Рекомендуемое лечение.

**Ответы:**

1. Потеря контроля, палимцесты, увеличение толерантности к алкоголю
2. Вторая стадия алкоголизма
3. Прогноз сомнительный, благоприятный лишь в случае лечения
4. Сочетание индивидуальной , семейной психотерапии и антикревинговой терапии

**Задача №10**

**«Стаж» алкоголизации у больного Н. около 20 лет. Длительность запоев составляет примерно одну неделю. В период запоя по утрам возникает сердцебиение, боли в области сердца, потливость, нарушения перистальтики, колебания артериального давления, беспокойство, снижение аппетита.**

**Вопросы:**

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

**Ответы:**

1. Вегетативный синдром, потеря контроля, палимцесты, снижение толерантности к алкоголю
2. Третья стадия алкоголизма
3. Прогноз сомнительный, благоприятный лишь в случае лечения
4. Сочетание индивидуальной , семейной психотерапии и антикревинговой терапии необходимо начало терапии со стационарного этапа

**Задача №11**

**Подросток 17 лет, в течение 3 лет систематически употребляет алкоголь. Стремиться собрать компанию, постоянно ищет повод выпить. Порой забывает моменты прошедшей выпивки. Дозы алкоголя постоянно увеличиваются.**

**Вопросы:**

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации

**Ответы:**

2. Теги к алкоголю контроля, палимцесты, повышение толерантности к алкоголю
3. Вторая стадия алкоголизма на фоне возможного личностного расстройства, либо невротического развития личности
4. Прогноз сомнительный, благоприятный лишь в случае лечения
5. Сочетание индивидуальной , семейной психотерапии и антикревинговой терапии необходимо начало терапии со стационарного этапа

### **Критерии оценки клинических задач**

1. Оценка «отлично». Самостоятельно выявлены все имеющиеся психопатологические симптомы и синдромы, верно назначено лечение; студент грамотно пользуется терминологией.
2. Оценка «хорошо». Выявлено большинство психопатологических симптомов и синдромов, лечение назначено с незначительными неточностями; студент грамотно пользуется терминологией.
3. Оценка «удовлетворительно». Частично выявлены психопатологические симптомы и синдромы, лечение назначено неверно; возможны непринципиальные терминологические ошибки.
4. Оценка «неудовлетворительно». Не указаны имеющиеся психопатологические симптомы и синдромы, лечение назначено неверно; симптомы и синдромы указаны ошибочно, незнание терминологии.

## ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ по дисциплине «Психофармакология»

1. История учения о психическом здоровье.
2. Гиппократ и значение его трудов о понимании природы человека.
3. Труды Аристотеля, Теофраста, Галена и их значение в изучении психического здоровья.
4. Значение работы И.М. Сеченова «Рефлексы головного мозга». 19
5. Творчество И.П. Павлова и А.А. Ухтомского и его влияние на решение проблем о высшей нервной деятельности человека.
6. Особенности отношения к душевнобольным в Западной Европе и России (XV-XIX в. в.).
7. История пограничной психиатрии (основные этапы).
8. Эпистемология пограничной психиатрии.
9. История сумасшествия в России в XX веке.
10. Онтогенетическая психиатрия (история и современность).
11. Эпидемиология психиатрии (история и современность).
12. Экологическая психиатрия (история и современность).
13. Социальная психиатрия (история и современность)
14. Транскультуральная психиатрия (история и современность).
15. История и современность детской и подростковой психиатрии в России.
16. Тверская психиатрия: история и современность.
17. Тверская психиатрия в лицах: работы Тверских психиатров и их значение для совершенствования организации психиатрической помощи, терапии и реабилитации психически больных.
18. Что надо знать о психогигиене и психопрофилактике.
19. Генетика и психиатрия.
20. История учения о шизофрении.
21. История учения об эпилепсии.
22. История учения о прогрессивном параличе.
23. Синдром Кандинского-Клерамбо: история и современность.
24. История и современность психотропной терапии.
25. Судебная психиатрия: основные этапы становления в России.
26. Наркология: история и современность.
27. Сексопатология: история и современность.
28. С.С. Корсаков и его роль в развитии отечественной психиатрии.
29. История и современность психотерапии.
30. М.Н. Мясищев и его роль в развитии медицинской психологии. 20
31. В.М. Бехтерев и значение его научно-практической деятельности для развития отечественной и мировой психиатрии.
32. Э. Крепелин, Э. Кречмер, Э. Блейер и их роль в формировании нозологического направления в психиатрии.
33. Г. Роршах и его время. Значение трудов Г. Роршаха и его школы для диагностики психических расстройств.
34. А.В. Снежневский и московская школа психиатрии второй половины XX века.
35. П.Б. Ганнушкин и его роль в развитии отечественной психиатрии.

36. Вклад европейских ученых (В. Гризингер, К. Леонгард, А. Альцгеймер, К. Вернике, Т. Мейнерт) в развитие психиатрии в XIX-XX в.в.)
37. Роль психогигиены в профилактике психических расстройств.
38. История и современность реабилитации лиц с психическими расстройствами.
39. Современные тенденции совершенствования организации психиатрической помощи: мировой и отечественный опыт.
40. Значение Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» для правового статуса лиц с психическими расстройствами.

### ***Критерии оценки:***

#### *Требования к реферату:*

- Формулирование темы, причем она должна быть не только актуальной по своему значению, но и оригинальной, интересной по содержанию.
- Подбор и изучение основных источников по теме (как правило, при разработке реферата используется не менее 8—10 различных источников).
- Составление библиографии.
- Обработка и систематизация информации.
- Разработка плана реферата.
- Написание реферата.
- Публичное выступление с результатами исследования.

#### *Примерная структура реферата*

- Титульный лист (Приложение 1).
- Оглавление (в нем последовательно излагаются названия пунктов реферата, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт).
- Введение (формулируется суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи реферата, дается характеристика используемой литературы).
- Основная часть (каждый раздел ее, доказательно раскрывая отдельную проблему или одну из ее сторон, логически является продолжением предыдущего; в основной части могут быть представлены таблицы, графики, схемы).
- Заключение (подводятся итоги или дается обобщенный вывод по теме реферата, предлагаются рекомендации).
- Список литературы.

#### *Оформление реферата*

- Объем реферата может колебаться в пределах 5—15 печатных страниц; все приложения к работе не входят в ее объем.
- Реферат должен быть выполнен грамотно, с соблюдением культуры изложения.
- Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу.
- Должна быть соблюдена последовательность написания библиографического аппарата.

#### *Критерии оценки реферата*

- Актуальность темы исследования.
- Соответствие содержания теме.
- Глубина проработки материала.
- Правильность и полнота использования источников.

- Соответствие оформления реферата стандартам.

По усмотрению преподавателя рефераты могут быть представлены на семинарах, научно-практических конференциях, а также использоваться как зачетные работы по пройденным темам.

## **Приложение 1**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Новосибирский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)**

**Кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии**

Дисциплина: Спецпрактикум-тренинг по работе с семьей

---

(название темы без кавычек)

Выполнил(а):

Проверил: доцент кафедры  
Сидоренко О.А.

---

(оценка, подпись)

Важнейшие даты в истории психофармакологии

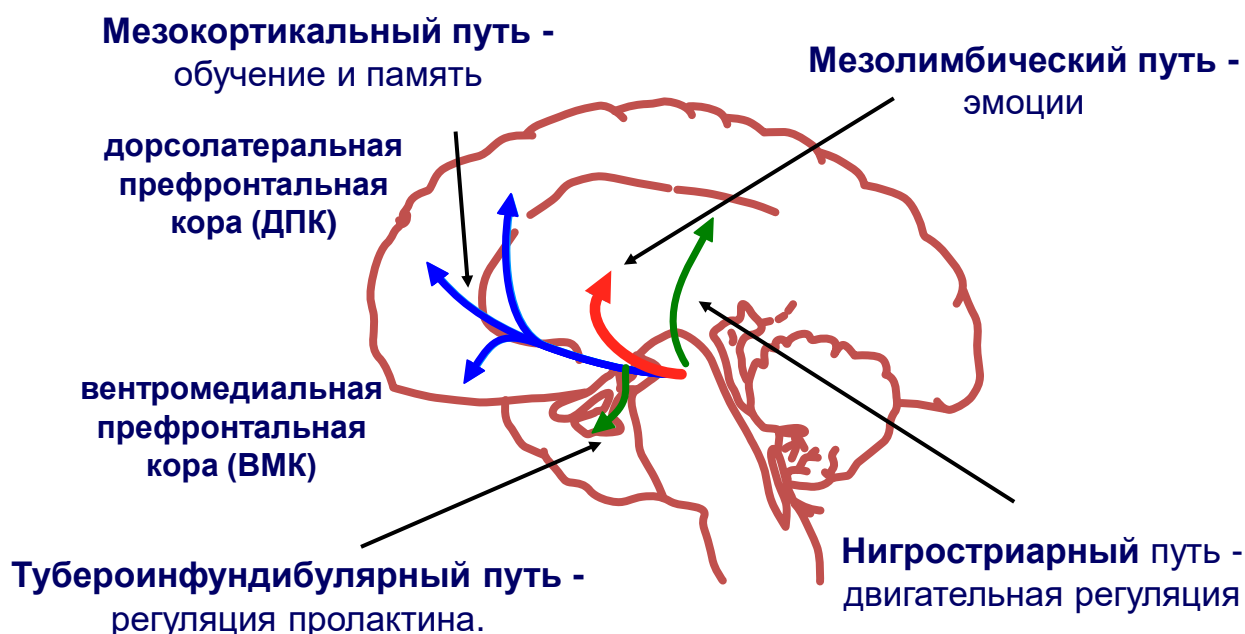
1931	Ganpath Sen и Kartil Chandra Bose (Индия)— описали способность препаратов <b>раувольфии</b> редуцировать психотические симптомы, <b>резерпин</b> для лечения шизофрении
1950	Chapentier P., 1950, Laborit H., 1952, Hamon J., 1952 (Франция) открыт <b>хлорпромазин</b>
1958	<b>Галоперидол</b> , разработанный позднее в Бельгии Janssen P.
1954	R. Bloch (1954) открыл антидепрессивными свойствами у ипрониазида, который использовали для лечения туберкулёза. <b>Ипрониазида</b> , являющегося ингибитором МАО, и <b>имипрамина</b>
1958 1970	R. Sternbach (1954) предложил первый <b>бензодиазепиновый транквилизатор хлордиазепоксид</b> . <u>Россия</u> : синтезирован транквилизатор <b>феназепам</b>
1949	J. Cade (1949) антиманиакальных свойств у <b>лития (Li)</b>
1963 г	Ноотропы – производные ГАМК
1987 г	СИОЗС – <b>Прозак</b>
80 гг	<b>Клозапин</b> и <b>Рisperидон</b>

# Блоки мозга по Лурия А.Р.



## Нейромедиаторные системы мозга

### 4 пути дофаминовой передачи при шизофрении



**Роль основных медиаторных систем в структурах мозга в формировании нарушений психической деятельности (по В.М. Виноградову, 1985)**

Поведенческая реакция	Усиление (↑) или снижение (↓) функции медиаторных систем				
	Д	Н/А	А	С	А/Х
Психомоторное возбуждение	↑	↑↑	-	↓	↓
Состояние тревоги, напряжения страха,	-	↑	↑	-	↑
Бред, галлюцинации	↑↑	-	-	-	↓
Агрессивность, конфликтность	-	↑	↑↑	↓↓	↑
Гиперсексуальное поведение	↓↓	-	-	↓↓	↑
Маниакальное возбуждение	↑↑	-	-	↑↑	-
Тревожно-депрессивный синдром	-	↑	↑	↓	↓
Астено-депрессивный синдром	-	↓	↓	↓	-

**Роль медиаторов нервной системы**

- **Дофамин** – гормон мотивации и удовольствия
- **Серотонин** – нейромедиатор гармонии, связан с рабочей памятью, регуляцией сна
- **Ацетил-холин** – движение, мотонейроны, парасимпатическая Н.С.
- **Норадреналин** – гормон симпатической н.с.

**Медиаторы нервной системы**

- **Биогенные амины:** 1) катехоламины (дофамин, норадреналин и адреналин) и 2)индоламин (серотонин).
- **Аминокислоты:** глутаминовой кислоты, глутамина, аспарагиновой кислоты, гамма-аминомасляной кислоты (ГАМК).
- **Нейропептиды:** 1) опиоидные пептиды - энкефалины, эндорфины, динарфины; 2)тахикинины-вещество Р, нейромедин К; 3)нейротензин; 4) вазоактивный интестинальный полипептид; 5) соматостатин; 6) холицистокинин; 7) нейропептид Y; 8) гастрин; 9) вазопрессин; 10)окситоцин; 11) бомбезин; 12) тиротропин; 13)ангиотензин



## Приложение 4

### Классификация психоторопных препаратов Delay и Deniker (1961),

Психолептики	Психолептики	Психодислептики
Нейролептики Транквилизаторы Седативные	Психостимуляторы Антидепрессанты Прочие стимуляторы	Галлюциногены Деперсонализаторы

### 2.Международная, психоторопных препаратов принята ВОЗ в 1966

1. нейролептики (антипсихотические средства)
2. транквилизаторы (анксиолитические средства)
3. антидепрессанты и соли лития;
4. психостимуляторы;
5. ноотропы;
6. психотомиметические средства

### Классификация психоторопных препаратов (Национальное руководство по психиатрии)

#### I класс –психолептики

- антипсихотики (нейролептики)
- анксиолитики (транквилизаторы)

#### II класс – психоаналептики

- антидепрессанты (тимоаналептики)
- психостимуляторы,
- нейрометаболические стимуляторы (ноотропы)

#### III класс- психодислептики

#### IV класс- тимостабилизаторы тимоизолептики или нормотимики

## Классификация нейролептиков

### 1. По химической формуле

	Таблетированные препараты	Пролонги
Производные фенотиазина	Хлорпромазин (Аминазин) Левомепромазин (Тизерцин) Алименмазин (Терален ) Трифлуоперазин (Трифтазин) Тиопроперазин (Мажептил) Пипотиазин (Пипортил) Перициазин (Неулептил) Тиоридазин (Сонапакс)	Флуфеназина деканоат (модиен-депо)
Производные тиоксантена	Хлорпротиксен (Труксал) Зуклопентиксол (Клопиксол) Флупентиксол (Флюанксол)	Клопиксол-акуфаз, Клопиксол-депо Флюанксол-депо
Производные бутирофенона	Галоперидол	Галоперидола-деканат
Производные дибензодиазепина	Клозапин( Азалептин, Лепонекс) Озанзапин (Зипрекса)	
Замещенные бензамиды	Сульпирид Амисульпирид	
Разные	Рisperидон (Рисполепт) Кветиапин (Сероквель) Сердолект Инвега Абилдифай Сафрис	Рисполепт -Конста Сероквель-пролог

### **2. По аффинитету (нейрохимическому профилю)к различным рецепторам (5 групп)**

Способности блокировать постсинаптические рецепторы с компенсаторным усилением синтеза и метаболизма дофамина – единственное общее биохимическое свойство

#### **1 гр Избирательные блокаторы Д2 и Д4 рецепторов (Сульпирид, Амисульпирид, Галоперидол)**

В небольших дозах за счет блокады пресинаптических Д4 рецепторов они активируют дофаминэргическую передачу нервных импульсов и оказывают стимулирующее (дезингибирующее ) действие. В больших дозах – блокируют Д2 рецепторы во всех областях, что клинически проявляется выраженным антипсихотическим эффектом , а также экстрапирамидными и эндокринными побочными расстройствами

#### **2 гр Высокоактивные блокаторы Д2 , слабо или умеренно блокирующие 5-ТН<sub>2а</sub> и 5-ТН<sub>1а</sub> рецепторы (Флупентиксол (Флюанксол), Флуфеназин (Трифтазин), Зуклопентиксол (Клопиксол))**

Ярко выраженное антипсихотическое действие, также вызывают экстрапирамидные расстройства. В малых дозах умеренно выраженное активирующее (психостимулирующее действие)

#### **3 гр Поливалентные седативные (Хлорпромазин (Труксал), Хлорпротиксен (Трифтазин), Левомепромазин (Тизерцин))**

Недифференцированно блокируют большинство нейрорецепторов. Оказывают отчетливо выраженное блокирующее действие на дофаминовые рецепторы, а также вызывают сильный адренолитический, холинолитический эффекты . Вызванные седативные эффект, ортостатическая гипотония

**4 гр Сбалансированного действия т.е одинаково блокируют как D<sub>2</sub> так и 5-HT<sub>2a</sub> , в умеренной степени альфаадренорецепторы. Атипичные препараты (Рisperидон (Рисполепт), Зипразидон, Сертиндол (Сердолект)**

Прежде всего избирательно влияют на мезолимбические и мезокортикальные области. Наряду с отчетливым антипсихотическим действием слабо выражены экстрапирамидные явления, выражена пролактинемия. Корректируют негативную симптоматику путем опосредованной стимуляции (через серотонин и , адренергическую системы) дофаминэргической передачи в коре мозга

**5 гр Поливалентные атипичные антипсихотики трициклической дибензодиазепиновой или близкой к ней структуры( Клозапин, Оланзапин, Кветиапин) .**

Они недифференцированно блокируют большинство нейрорецепторов, однако 5-HT<sub>2a</sub> сильнее, чем D<sub>2</sub> и D<sub>1</sub>, особенно расположенные в нигростриарной области. Это определяет фактическое отсутствие экстрапирамидной симптоматики и усиления связанное с выработкой пролактина. Выраженное адренолитическое и антигистаминное свойство, что определяет седативные, гипотензивный эффекты. Выраженное блокирующее влияние на мускариновые рецепторы приводит к развитию холинолитических эффектов. , выраженные

**6 гр Частичные агонист D<sub>2</sub> рецепторов (Арипипразол (Абилифай) выступает в роли антагониста при гипердофаминэргическом состоянии и в роли функционального агониста при гиподофаминэргическом профиле**

### **3. По глобальному антипсихотическому воздействию**

Оценивают по Хлорпромазиному эквиваленту

Хлорпромазиновый эквивалент Галоперидола раннем 50 мг 100 мг Галоперидола = 50 мг Аминазина

<b>Высокопотентные</b>	<b>ХПЭ более 10</b>	<b>Галоперидол, Трифазин, Флупентиксол, Рisperидон</b>
<b>Среднепотентные</b>	<b>ХПЭ 1,0 – 10,0</b>	<b>Сульпирид, Зуклопентиксол, Клозапин, Кветиапин, Оланзапин</b>
<b>Низкопатентные</b>	<b>ХПЭ =1,0</b>	<b>Хлорпромазин, Тиоридазин</b>

Оценивают по Хлорпромазиному эквиваленту

Хлорпромазиновый эквивалент Галоперидола

5 мг Галоперидола = 50 мг Аминазина

## Классификация антидепрессантов по механизму действия:

### 1. Ингибиторы обратного захвата моноаминов

#### 1-ая ген. Трициклические антидепрессанты:

Средства неизбирательного действия (преимущественно угнетающие нейрональный захват серотонина и норадреналина)

Амитриптилин, Имипрамин, Кломипрамин, Людиомил

#### 2-ая Ингибиторы обратного захвата серотонина СИОЗС

Пароксетин, Флуоксетин, Флувоксамин, Циталопрам, Сертралин

#### 3-ая Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина СИОЗСН:

Венлафаксин

#### 4-ая генерация базируется на хронобиологической концепции ч/з мелатонин супрахиазматическое ядро диэнцефальной области :

Вальдоксан

### 2. Ингибиторы моноаминоксидазы

МАО неизбирательного действия (МАО-а и МАО-Б): Ниаламид

Ингибиторы избирательного действия (МАО-А): Маклобемид

- В РФ отказались от необратимых ингибиторов МАО – на периферии гипертонический криз
- В США необратимые ингибиторы МАО используют для лечения атипичных депрессий
- В Европе используют обратимые ингибиторы МАО

### 3. Антидепрессанты других групп :

Тианептин, Миртазапин *атипичные* - Триттико

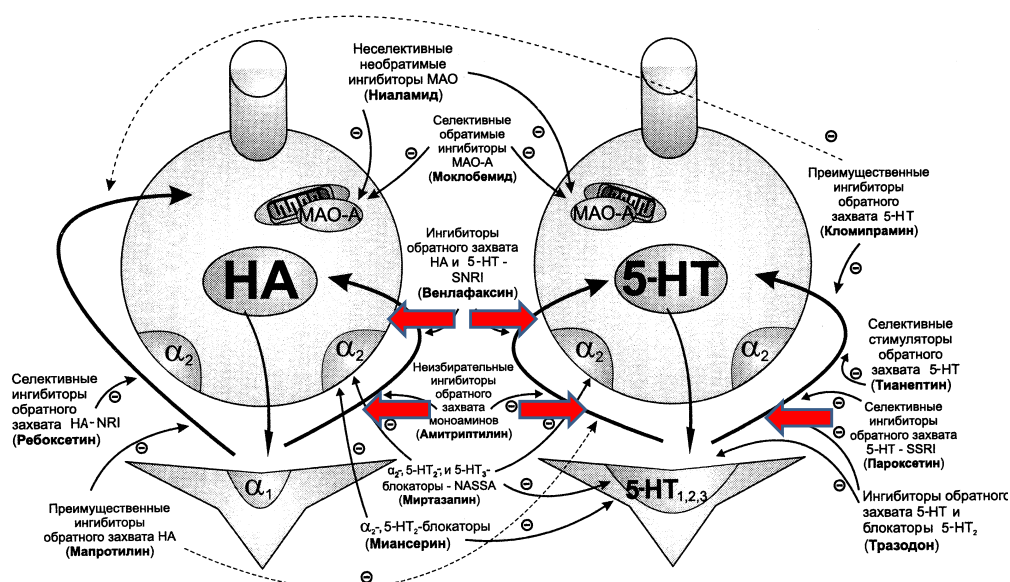
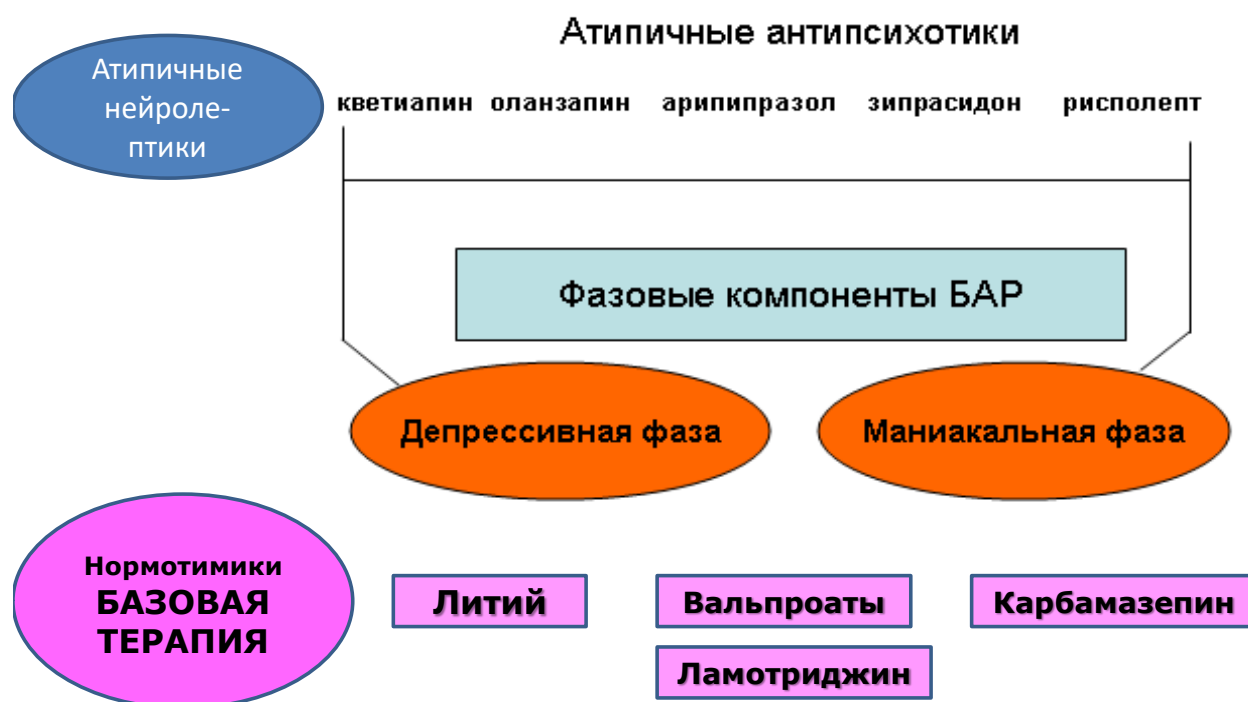


Рис. 15-2. Механизмы действия антидепрессантов. Пояснения в тексте

Классификация нормотимиков

Соли Лития	Лития карбонат (Седалит)
Противоэпилептические препараты	Производные Карбамазепина Производные Вальпроевой кислоты Противоэпилептические препараты 3-го поколения - Ламотриджин
Блокаторы кальциевых каналов	Верапамил, Нифедипин, Диазепам

## Схема Hienz Grunze (2010) ААП и БАР



### Классификация ноотропных препаратов Т.А. Ворониной, 1991 г

1. Производные пирролидона (рацетамы - пирацетам, этирацетам, анирацетам, оксирацетам, прамирацетам и др.)
2. Производные диметиламиноэтанола (диаметиламино-этанол, диманол, ацеглюмат, меклофеноксат, зуклидан и др.)
3. Производные пиридоксина (пиритинол, гутимин)
4. Производные ГАМК – (фенибут, пантогам, гаммалон, натрия оксипутират и др.)
5. Цереброваскулярные средства (ницерголин, винпоцетин, винкамин, индергин и др.)
6. Нейропептиды и их аналоги (АКТГ и его фрагменты, вазопрессины и окситоцин, тиреолиберин, меланостатин)
7. Антиоксиданты (мексидол, ионол)
8. Разные вещества с ноотропным действием (этимизол, оротовая кислота, оксиметацил, нафтидрофурил, адаптогены)

### I. Ноотропные препараты с доминирующим мнестическим эффектом (cognitive enhancers)

1. **Пирролидоновые НП (рацетамы)**, преимущественно метаболического действия  
Пирацетам (Ноотропил) оксирацетам, прамир-ацетам, этирацетам, дипирацетам, ролзирацетам, небрацетам, изацетам, нефирацетам, детирацетам и др.).
2. **Холинергические вещества:**
  - усиление синтеза ацетилхолина и его выброса – Лецитин, холин хлорид, фосфотидилефин, ацетил-Ь-карнитин, производные аминопиридина и др
  - агонисты холинергических рецепторов (оксотреморин, бетанехол, спироиперидины, хинуклеотиды);
  - ингибиторы ацетилхолинэстеразы: Физостигмин, Галантамин тактрин, ам иридины, галантамин, метрифонат, велнакрин малеат др
  - вещества со смешанным механизмом действия - деманол ацепомат, фактор роста нерва, салбутамин, бифемепан и др.)
3. **Нейропептиды и их аналоги**- Кортексин АКТГ-10 и его фрагменты, эбиратид, семакс, соматостатин, вазопрессин и его аналоги,
4. **Вещества, влияющие на систему возбуждающих аминокислот** Глутаминовая кислота, Мемантин, Глицин

### II. Ноотропные препараты смешанного типа с широким спектром эффектов («нейропротекторы»)

5. **Активаторы метаболизма мозга:** (ацетил-Ь-карнитин, карнитин, фосфотидил, эфиры гомопантотеновой кислоты, ксантиновые производные: Пентоксифиллин, мропентофиллин, тетрагидрохинолины и др.).
6. **Церебральные вазодилататоры:** (Винпоцетин, Вазобрал, ницерголин, винкамин, винконат, виндебумол и др.
7. **Антагонисты кальция:** (Нимодипин, Циннаризин, Флунаризин и др.)
8. **Антиоксиданты:** (Мексидол, дибунол, эксифон, пири-тинол, тириразид, месилат, меклофеноксат, атеровит (атоко-ферол, меклофеноксат) и др.).
9. **Вещества, влияющие на систему ГАМК:** (Фенибут , Анвифен, Аминалон гаммалон, пантогам, Пикамилон, Фенотропил, нейробутол, оксипутират натрия дигам, никотинамид)
10. **Вещества из разных групп:** (Витамины группы В1, В6, В12, Фолиевая кислота, Вит С, Когитум , янтарная кислота этимизол, оротовая кислота, оксиметацин, беглимин, нафтидрофурил, церебрократ, женьшень, лимонник и др.) Комплексные витаминные: Комбилипен, Берокка

### ДЕМЕНЦИЯ

#### 1 ст. Неврозоподобные жалобы

- на головные боли, локализующиеся в области затылка, глазных яблок или лобно-височной области, шум в ушах, головокружение, онемение кистей рук или кончика языка, ощущение ползания мурашек, пошатывание при ходьбе;
- нарушение циркадности сна сон/бодорствование;
- неустойчивость настроения: повышенная обидчивость, склонность к слезливости, раздражительность, тревожность;
- астенические снижение умственной и физической работоспособности, повышенной утомляемости и физической работоспособности, рассеянности внимания и общей усталости и разбитости, ощущение «затуманенной головы»;
- снижение памяти: затруднение в запоминании имен, дат, номеров телефонов, сюжета прочитанной книги.

#### 2 ст. Личностные изменения в виде органического снижения личности с умеренно выраженным ухудшением всех психических функций:

- появляются трудности переключения внимания и замедление процесса мышления;
- - речь становится обстоятельной с повторением одних и тех же оборотов;
- - мимика однообразна, психомоторика утрачивает былую живость;
- - обострение, шаржирование присущих больному черт характера, усиливаются черты тревожности. Бывшие ранее настойчивыми становятся назойливыми, суетливыми, упрямыми. Люди бережливые становятся скупыми, мелочными, придирчивыми

#### 3ст. Явное снижение психических функций: памяти, мышления, социальной ориентировки, интеллектуальной продуктивности, критичности состояние больных становится уже явно дементными

- в большей степени страдает память на недавние события, тогда как на прошлые события память длительное время сохраняется.
- - постепенно снижается запас профессиональных знания и житейских навыков. В самых тяжелых случаях больные могут забыть свой возраст и имя.
- - нарушения памяти обуславливают неправильную ориентировку во времени и пространстве, причем нарушения ориентировки во времени предшествуют нарушению ориентировки в пространстве.
- - расстройство мышления тесно связаны с расстройством памяти и побуждений. Ранее всего нарушается абстрактное мышление, способность к переработке информации. Мышление становится замедленным, тугоподвижным, сосредоточенным на отдельных темах, стереотипно повторяясь до персевераций. Течение мысли приобретает непоследовательный характер, смена тем и подвижность логических ходов, теряется их ясность, что приводит к бестолковости поведения.

### АНТИДЕМЕНТНЫЕ препараты

#### 1 Холинергическая терапия ингибиторы ацетилхолинестеразы

- Донепезил (Алзепил)
- Галантамин (Реминил)
- Ривастигмин (Альценорм, Экселон)
- Ипидакрин (Аксамон, Имиридин, Нейромидин)

#### 2 Глутаматергическая терапия –регуляторы глутаматергической системы

- Мемантин (Меморель, Ноождерон)

**Классификация важнейших транквилизаторов ( НИИ фармакологии РАМН Т. А. Воронина и С. Б. Середенин)**

<b>Традиционные анксиолитики</b>	
1. Частичные агонисты бензодиазепинового рецептора (БДР), вещества с различной тропностью к субъединицам БДР и ГАМКА-рецептора	Абекарнил, имидазопиридины ( <b>алпидем, золпидем</b> ), имидазобензодиазепины ( <b>имидазенил, бретазенил</b> ), дивалон, гидазепам
2. Препараты разного механизма действия	<b>Мебикар, Мепробамат, Бенактизин, Окселидин</b>
<b>Новые анксиолитики</b>	
1. Частичные агонисты бензодиазепинового рецептора (БДР), вещества с различной тропностью к субъединицам БДР и ГАМКА-рецептора	<b>Абекарнил, имидазопиридины (Алпидем, Золпидем), имидазобензодиазепины (Имидазенил, Бретазенил), Дивалон, Гидазепам</b>
2. Эндогенные регуляторы (модуляторы) ГАМКА-бензодиазепинового рецепторного комплекса	<b>Фрагменты эндозепинов (в частности DBI — Diazepam binding inhibitor, т. е. ингибитора связывания диазепама), производные β-карболина (Амбокарб, Карбацетам), Никотинамид и его аналоги</b>
3. Агонисты ГАМКв-рецепторного комплекса	<b>Фенибут, ГАМК (Аминалон), Баклофен</b>
4. Мембранные модуляторы ГАМКα-бензодиазепинового рецепторного комплекса	<b>Мексидол, Афобазол, Ладастен, Тофизопам</b>
5. Глутаматергические анксиолитики	<b>Антагонисты NMDA-рецепторов (кетамин, фенциклидин, циклазоцин), антагонисты AMPA-рецептора (ифенпродил), лиганды глицинового участка (7-хлоркинуреновая кислота)</b>
6. Серотонинергические анксиолитики	<b>Агонисты и частичные агонисты серотониновых 1A-рецепторов (Буспирон, Гепирон, Ипсапирон), антагонисты 1C-, 1D-рецепторов, 2A-, 2B-, 2C-рецепторов (Ритансерин, Алтансерин), серотониновых 3A-рецепторов (Закоприд, Ондансетрон)</b>

## Пограничные расстройства

### Фазы развития невроза: Мясищев

- **Фаза компенсированного напряжения.** Период нарастающего противоречия. Фаза дезорганизации не носит тотального характера.
- **Фаза декомпенсации.** Невроз выраженный, яркий. Выключение личности из общего хода жизни и борьба с болезненными явлениями.
- **Фаза фиктивной компенсации** – стремление больного приспособить окружающий мир к своему болезненному состоянию. На этой фазе хорошо заметна мнимая выгодность симптома. Может длиться бесконечно долго.
- **Фаза запустения.** Устойчивое нарушение личности. Резкое сужение круга отношений со средой, но не за счет ограничительного поведения. Неинтересно. Оскудение личности.



Рис. 2. Схема взаимоотношения между отдельными типами расстройств личности (по Б.В.Шостаковичу).

## Нейроэндокринные нарушения как побочные эффекты назначения нейролептиков

### 1. Нейроэндокринные дисфункции

- Синдром нейролептической гиперпролактинемии (ГП) - 2-100%
- Метаболический синдром (МС) - до 49,3%
- Повышение массы тела (нейролептическое ожирение) - 40-92%
- Сахарный диабет II типа - 6,2 - 25%
- Дистиреоз - 20-49%
- Полиморфный синдром (ПС) - 9,9-32,9%

**2. Нейролептическая гиперпролактинемия** Частота встречаемости НГП в сторону убывания: Амисульприд - Сульприд - Рисперидон - Галоперидол - Оланзапин - Клозапин - Кветиапин - Зипразидон - Сертиндол - Арипипразол

### 3. Сравнительная частота формирования отдельных проявлений метаболического синдрома при лечении НЛ

Препараты Показатели	Увеличение массы тела	Риск возникновения диабета	Ухудшение липидного профиля
Клозапин	+++	+	+
Оланзапин	+++	+	+
Рisperидон	++	П	П
Кветиапин	++	П	П
Зипразидон*	±	-	-
Арипипразол*	±	-	-

+ - повышенное воздействие препарата; - - отсутствие воздействия; П - противоречивые результаты; \* - новые препараты

**4. Метаболические нарушения.** В настоящее время в понятие «метаболические нарушения» у психически больных включают увеличение массы тела, повышение аппетита, метаболический синдром (МС), нарушение метаболизма глюкозы (гипергликемия, инсулинонезависимый сахарный диабет (ИНСД) или сахарный диабет II типа, диабетический кетоацидоз). В эндокринологии МС рассматривается как совокупность независимых факторов риска ССЗ.

**Рекомендации по стандартизации мониторинга проявлений МС при лечении антипсихотиками (Горобец Л.Н. с соавт., 2010)**

Этапы терапии Показатели	До начала терапии	1-й месяц	2-й месяц	3-й месяц	ежегодно
Личный и семейный анамнез	+				+
Рост/вес (ИМТ)	+	+	+	+	+
Объем талии или СТВ*	+	+	+	+	+
Артериальное давление	+	+	+	+	+
Сахар в плазме и крови	+	+	+	+	+
Липидный профиль	+				+

### 5. Агонисты дофамина

**1 поколения** относятся эрголиновые производные спорыньи: **Бромокриптин**, перголид, метерголин, лизурид

**2 поколения** принадлежит хинаголид (норпролак), В РФ нет

**3 поколения** агонистов дофамина - **Каберголин**, являющийся производным эрголина с высокоселективным, мощным и пролонгированным пролактинингибирующим действием

**6. Лечение алиментарного ожирения** **Метформин** – тормозит глюконеогенез в печени, усиливает периферическую утилизацию глюкозы, повышает чувствительность тканей к инсулину, **Орлистат (Ксеникал)** – ингибирует желудочно-кишечные липазы

## Фармакологические препараты, используемые для противорецидивного лечения алкоголизма

### 1. Метаботропные агенты.

**А.** Блокируют метаболизм этанола на стадии промежуточных продуктов, например, ацетальдегида.

- Дисульфирам (Эспераль, Тетлонг-250)
- Тетурам
- Карбимид кальция
- Колми

Чаше их применению предшествует аверсивная психотерапия (аверсивный - вызывающий отвращение). Ее суть заключается в формировании вегетативных реакций в ответ на прием этилового спирта. Для этой цели в организм одновременно вводятся алкоголь и дисульфирам

**Б.** Метаботропными агентами можно также считать витаминные, антиоксидантные, общеукрепляющие препараты, используемые в терапии алкоголизма

- Никотиновая кислота, Вит В1, Вит В6, Вит С, Фолиевая кислота, Мексидол , Тиосульфат натрия

### 2. Фармакологические агенты нейротропного действия.

Основная цель их назначения – антикревинговая терапия подавить влечение к алкоголю (anticravin drugs), продлить абстинентный период, снизить вероятность рецидива и уменьшить количество потребляемого алкоголя . Делят в зависимости от нейромедиаторной системы, являющейся основной мишенью для конкретного препарата.

- дофаминовые агонисты (например, бромкриптин),
- дофаминовые антагонисты (например, тиаприд),
- агонисты γ-аминомасляной кислоты (например, гамма-гидроксibuтират),
- антагонисты опиатных рецепторов - Налтрексон (Вивитрол, Протодексон), налмефен),
- серотониновые агонисты (например, буспирон), серотониновые антагонисты (ритансерин, ондансетрон),
- селективные ингибиторы реаптейка обратного захвата серотонина (флуоксетин, флуоксамин, циталопрам),
- агенты, тропные к рецепторам глутамата (Акампросат)

### 3. Неспецифическая терапия Сульфазин Пирогенал Апоморфина гидрохлорид

## Механизм действия противоэпилептических препаратов

Противоэпилептические препараты действуют 3-мя путями

1. Усилением активности тормозных нейронов, например, стимулируя активность ГАМК-рецепторов	<b>Бензодиазепины (Сибазон)</b>  <b>Фенобарбитал</b>  <b>Габапентин</b>
2. Торможением возбуждающих рецепторов нейронов, например, снижая активность NMDA-рецепторов	<b>Вальпроевая кислота</b>  <b>Фенотионин</b>  <b>Ламотриджин</b>  <b>Фенобарбитал</b>
3. Прямым влиянием на проведение электрического импульса, например, регулируя ионные ( $\text{Ca}^{2+}$ каналы Т-типа, $\text{Na}^{+}$ , $\text{K}^{+}$ ) каналы нейронов	<b>Карбамазепин</b>  <b>Вальпроевая кислота</b>  <b>Фенитоин</b>  <b>Этосукцимид</b>