



Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации  
**Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации**  
(ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздравсоцразвития России)

---

**УТВЕРЖДАЮ**  
Проректор по научной работе  
ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ  
им. В.И. Разумовского  
Минздравсоцразвития России

\_\_\_\_\_ **Ю.В. Черненко**

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Программа кандидатского экзамена  
по специальности  
14.01.06 - Психиатрия**

Программа кандидатского экзамена разработана в соответствии с Приказом Министерства образования и науки РФ от 16 марта 2011г. №1365 «Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (аспирантура)» по специальности 14.01.06 – психиатрия и учебным планом по специальности 14.01.06 – психиатрия (утвержден Ученым советом ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России от 24.05.2011г., протокол № 5).

Обсуждена на заседании кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Зав. кафедрой, д.м.н. \_\_\_\_\_ Ю.Б.Барыльник

Утверждена на заседании Ученого совета  
ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского  
Минздравсоцразвития России

Протокол № 8 от 27.09.2011г.

# 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 14.01.06 – ПСИХИАТРИЯ:

**Целью** кандидатского экзамена является установить глубину профессиональных знаний соискателя учёной степени, уровень подготовленности к самостоятельной научно-исследовательской работе.

**К задачам кандидатского экзамена** относятся:

- выявить уровень знаний в области этиологии, патогенеза, клиники и патоморфологии психических болезней человека; эпидемиологии и распространенности их среди населения;– выявить уровень знаний методологических вопросов дисциплины;
- выявить уровень знаний и умений в организации и технологии оказания профилактической и лечебной помощи населению;
- определить умение использовать современные ресурсы и технологии выявления, диагностики, лечения и профилактики психических болезней;
- определить уровень владения методами и технологиями подготовки и оформления результатов научных исследований.

## 2. СОДЕРЖАНИЕ КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА

### 1. Общие патогенетические основы психической патологии.

#### 1. 1. Основные патогенетические теории шизофрении

Исторические аспекты развития представления о природе шизофрении. «Патос» и «нозос» шизофрении. Эволюция взглядов на этиологию шизофрении с точки зрения школы «психиков» и «соматиков», соотношение психических и биологических факторов в патогенезе данного заболевания. Теория психогенеза. Биологические теории (дофаминовая, серотониновая, глутаматэргическая теория, гипотеза свободных радикалов, нарушение цитокиновых взаимодействий, нарушение процессов апоптоза; молекулярно-генетические исследования с выявлением генов-кандидатов, аллельный полиморфизм которых ассоциирован с шизофренией).

#### 1. 2. Семиология нарушения аффективного уровня развития. Лимбическая система.

Исторические вехи в изучении аффективной патологии. Элементы лимбической системы участвующие в формировании эмоций (гиппокамп, миндалевидное тело, поясная извилина). Онтогенез эмоций, филогенез формирования эмоций по Рибо.

#### 1. 3. Нейробиология расстройств настроения.

Нейробиологические основы формирования расстройств аффективного круга. Молекулярно-генетические исследования с выявлением генов-кандидатов, аллельный полиморфизм которых ассоциирован с аффективными расстройствами, нейротрансмитерные теории расстройств настроения (монаминэргическая теория, серотонинэргическая, норадренэргическая, дофаминэргическая).

#### 1. 4. Нейробиологические основы зависимого поведения

Исторические аспекты развития представления о этиопатогенетических основах зависимого поведения.

#### 1. 5. Основные патогенетические аспекты формирования расстройств личности.

Исторические аспекты развития представления о патогенезе личностных расстройств.

## **2. Общая психопатология.**

### **2. 1. Расстройства восприятия.**

Определение восприятия как психической функции отражения окружающего мира с помощью органов чувств. Восприятие – 1 ступень познания, чувственное познание. Система анализаторов – физиологическая основа восприятия.

Ощущение, представление. Агнозии, их органический генез. Понятие об иллюзиях, их разграничение по органам чувств. Понятие о сенестопатиях, ипохондрическая фиксация больного на них, формирование сенесто-ипохондрического синдрома, заболевания, при которых они встречаются. Галлюцинации, как несомненный признак психоза, их виды по органам чувств. Объективные признаки галлюцинаций, проявляющиеся в жестах, мимике, поведении больных, болезни, при которых они встречаются. Синдром галлюциноза. Псевдогаллюцинации: их отличие от галлюцинаций, заболевания, при которых они встречаются. Синдром Кандинского-Клерамбо, приоритет В.Х Кандинского в описании псевдогаллюцинаций. Современные теории происхождения галлюцинаций. Синдром психосенсорных расстройств: дереализация и деперсонализация, заболевания, при которых они встречаются, важность исключения соматической патологии.

### **2. 2. Патология внимания, памяти и интеллекта.**

Формирование интеллектуально-мнестических процессов – 2 ступень познания, интрапсихические функции. Роль наследственной и социальной среды в формировании и развитии интеллекта.

Понятие врожденной патологии интеллекта – олигофрении, её причины, клинические формы: идиотия, имбецильность, дебильность, патопсихологические проявления каждой из них, методики клинического исследования интеллектуально-мнестических функций, критерий оценки тяжести их нарушений (IQ), заболевания, при которых возникает олигофрения. Задержка умственного развития, причины, её отличие от олигофрении.

Понятие о приобретенной патологии интеллекта – деменции, лакунарное и глобарное (тотальное) слабоумие, клинические проявления, заболевания, при которых оно наблюдается.

Понятие о памяти как психической функции укрепляющей временные связи, направленной на фиксацию воспринятого, сохранения и воспроизведения. Современные теории памяти. Патология памяти: гипермнезия, гипомнезия, амнезия, парамнезия; виды амнезии, амнестический (Корсаковский) синдром, заболевания, при которых встречаются расстройства памяти.

### **2. 3. Патология мышления.**

Определение понятия мышления как психической функции заключающейся в анализе и синтезе отраженной реальной действительности, абстракции и конкретизации, сравнении и обобщении с последующим формированием понятий, выраженных словом. Слово, речь – проекция мышления вовне.

Патология мышления: расстройство мышления: (темпу) и содержанию (патологические идеи). Формальные расстройства мышления по форме: замедленное, ускоренное, обстоятельное, разорванное, резонерство, заболевания, при которых они встречаются. Патологические идеи: навязчивые мысли, страхи, действия, обсессивно-фобический синдром, заболевания, при которых они встречаются; сверхценные идеи – изобретательства, ревности, ипохондрические, заболевания, при которых они встречаются; бредовые идеи как несомненный признак психоза, их отличие от навязчивых и сверхценных идей. Клинические формы бредовых идей: величия, самообвинения, толкования, ипохондрические. Параноидный, паранойяльный, парафренный синдромы, патопсихологические проявления каждого из них, заболевания, при которых встречаются бредовые идеи.

#### 2. 4. Аффективные нарушения.

Определение понятия эмоций как психической функции определяющей субъективное отношение к происходящему и самому себе. Связь эмоциональности с другими психическими процессами, развитие эмоций в процессе эволюции, низшие и высшие эмоции, их рефлекторная природа, роль социальной среды в формировании аффективности; физиологическая основа эмоций – совместная деятельность коры и подкорковых образований. Понятие о настроении, аффекте (патологическом, физиологическом) клинические проявления.

Патология эмоций: депрессивное состояние, степень тяжести (невротический, психотический уровень), этио-патогенетические механизмы: эндогенная, реактивная, инволюционная, депрессивная, клинические проявления каждой из них, заболевания, при которых встречаются депрессивные состояния, трудности выявления, опасность реализации суицидальных намерений, необходимость госпитализации с установлением строгого надзора.

Маниакальное состояние, клинические проявления, опасность совершения асоциальных поступков, необходимость госпитализации. Апатия, психопатологические проявления, заболевания, при которых она встречается; дисфория, эйфория, эмоциональная лабильность, слабодушие, амбивалентность, заболевания, при которых они встречаются.

#### 2. 5. Двигательно-волевые нарушения. Расстройства влечений.

Волевые процессы – 3 ступень познания, эффорная деятельность. Определение понятия воли как психической функции, заключающейся в постановке цели, её мотивации и последующей реализации в действии; её биологическая и социальная обусловленность, работы И.М.Сеченова, формирование воли в процессе развития человека, привычные автоматизированные действия.

Расстройства волевой деятельности: гипербулия, гипорбулия, абулия, парабулия. Гипербулия – психопатологические проявления (в структуре маниакального синдрома), заболевания, при которых выявляется повышение волевой активности; гипобулия – психопатологические проявления (в структуре депрессивного синдрома), заболевания, при которых наблюдается снижение волевой активности; абулия – отсутствие воли, апатико-абулический синдром, клинические проявления, заболевания, при которых встречается отсутствие волевой активности; парабулия – извращение воли в структуре кататонического синдрома; клиника кататонического ступора: мутизм, негативизм, каталепсия; - возбуждения: эхосимптомы, стереотипии, манерность; особенности кататонического возбуждения: импульсивность, внезапность, хаотичность; различные другие варианты психомоторного ступора, возбуждения. Особенности ухода и надзора за такими больными, заболевания, при которых они возникают.

Понятие о влечениях как проявлении инстинктивной деятельности: патология влечения к жизни – повышение, снижение до полного отсутствия желания жить (суицидальные тенденции), извращения – самоуродование, самоистязание, заболевания, при которых они встречаются; патология влечения к пище – повышение (булемия), снижение до полного отсутствия желания есть (анорексия), извращение – поедание несъедобного (копрофагия), заболевания, при которых они встречаются; патология влечения к противоположному полу: повышение – гиперэротизм, снижение – гипозэротизм, отсутствие – импотенция, извращение – сексуальные перверзии в акте, в объекте, заболевания, при которых они встречаются.

#### 2. 6. Патология сознания.

Определение сознания как высшей формы отражения объективной реальности, как интегрирующую психическую функцию обеспечивающую способность ориентироваться в месте, времени, собственной личности, критически оценивать свое состояние; расстройство сознания как ответная реакция на внешние вредности. Синдромы выключения сознания:

оглушенность, сопор, кома, клинические проявления каждого из них, заболевания, при которых они встречаются; синдромы помрачения сознания: делирий, аменция, сумеречное состояние сознания, клинические проявления каждого из них, заболевания, при которых они встречаются.

### **3. Частная психиатрия.**

#### **3. 1. Биполярное аффективное расстройство.**

Клинико-нозологическая симптоматика психических заболеваний, значение работ С.С.Корсакова, Э.Крепелина в её создании, общий принцип классификации психических заболеваний.

Определение понятия маниакально-депрессивного психоза как хронического психического заболевания, протекающего в виде смены двух фаз – маниакальной и депрессивной и наличия между ними интермиссии, светлого промежутка, этио-патогенетические механизмы.

Клиническая картина депрессивной фазы, соматические симптомы депрессии (триада Протопопова), опасность реализации суицидальных мыслей, необходимость госпитализации в психиатрический стационар с назначением строго надзора за больным.

Клиническая симптоматика маниакальной фазы, соматические проявления, необходимость госпитализации в психиатрический стационар (возможность совершения асоциальных поступков).

Циклотимия как легкий (амбулаторный) вариант маниакально-депрессивного психоза, клиника, лечение.

Прогноз и исход маниакально-депрессивного психоза. Лечение депрессивной и маниакальной фаз, вторичная профилактика обострений. Распространенность маниакально-депрессивного маниакально-депрессивного психоза, рост депрессивных состояний, увеличение числа соматизированных (матовых) депрессий, трудность распознавания и лечения в связи с возникновением у больных терапевтической резистентности к проводимой терапии. Врачебно-трудовая, военно-судебно-психиатрическая экспертизы. Рубрификация маниакально-депрессивного психоза по МКБ-10.

#### **3. 2. Шизофрения.**

Определение шизофрении как хронического, прогрессивно-текущего психического заболевания, проявляющегося в схизисе, расщеплении психики отсутствии связи между отдельными психическими функциями, нарастании отгороженности от окружающего и приводящего к шизофреническому дефекту, слабоумию. Вклад отечественных ученых (С.С.Корсаков, С.А.Суханов, А.В.Снежневский) в развитие учения о шизофрении. Современные теории возникновения шизофрении (аутоинтоксикационная генетическая, нейрогуморальная). Наиболее типичные возрастные периоды шизофренического процесса. Варианты дебюта шизофрении: острый, подострый, хронический.

Типы течения болезни: непрерывно-прогрессивный, приступообразно-прогрессивный, периодический, характеристика каждого из них. Понятие о ремиссии, исходе, шизофреническом дефекте (слабоумии). Ранние симптомы шизофрении: беспричинное возникновение астено-невротических симптомов, появление ощущения измененности в себе и окружающем (дереализация, деперсонализация), нарушение течения ассоциаций в виде неясности, соскальзывания, ответов мимо, косых ответов, снижение аффективного тонуса, волевой активности, нарастание холодности в отношении к близким, снижение интереса к окружающему, появление новых интересов и утрата прежних, совершение нелепых поступков. Трудность выявления шизофрении на этапе возникновения ранних симптомов заболевания, необходимость своевременной консультации психиатра.

#### **3. 3. Детская и подростковая шизофрения.**

Особенности течения детской подростковой шизофрении.

**3. 4.** Синдром двигательной гиперактивности с дефицитом внимания.  
Этиопатогенез, клиника, лечение СДВГ.

**3. 5.** Детский аутизм.

Синдром раннего детского аутизма. Классификация по НПЦЗ РАМН, по МКБ-10.  
Синдром Каннера. Лечение, коррекция.

**3. 6.** Психические расстройства при травмах, инфекциях, интоксикациях.

Психические нарушения в остром периоде черепно-мозговой травмы: оглушенность, сопор, кома, делирий, аменция, амнестический (Корсаковский) синдром, астенический синдром. Психические изменения в отдаленном периоде травмы головного мозга: травматическая церебрастения, энцефалопатия, эпилепсия, деменция, клиническая характеристика каждой из них, формирование психоорганического синдрома. Лечение травматических нарушений психики в остром периоде травмы головного мозга: седативные препараты, дегидратация. Лечение травматической болезни головного мозга: ноотропы, витамины группы «В», рассасывающие, сосудистые, дегидратация, психотропные препараты (симптоматически). Врачебно-трудовая, военно-судебно-психиатрическая экспертизы. Рубрификация по МКБ-10.

Частота возникновения психических нарушений при острых инфекциях, этиопатогенетические механизмы. Предвестники возникновения расстройств психики при инфекциях: нарушения сна, раздражительность, беспокойство, тревожность. Синдромы расстроенного сознания в развернутом периоде: оглушенность, сопор, кома, делирий (инициальный, лихорадочный, коллаптоидный, резидуальный), аменция, сумеречное состояние. Неотложная психиатрическая помощь, особенности организации ухода и надзора. Психические нарушения в отдаленном периоде: формирование психоорганического синдрома, психопатизации личности; лечение: рассасывающие средства, витамины группы «В», ноотропы, психотропные препараты.

Клиническая картина нарушений психики при интоксикациях: лекарственными препаратами, средствами бытовой химии, промышленными и пищевыми ядами; патопсихологическая симптоматика каждого из них. Оказание неотложной психиатрической помощи. В отдаленном периоде - формирование психоорганического синдрома, психопатизация личности; лечение: рассасывающие средства, ноотропы, витамины группы «В», психотропные препараты.

Клиническая картина психических нарушений при СПИДе на разных этапах болезни: депрессивное состояние, в последующем нарастание интеллектуально-мнестических нарушений, деменция. Дифференцированная терапия в соответствии с клинической картиной: антидепрессанты, седативные препараты, в последующем коррекция нарушений когнитивных функций.

Клиническая картина психических нарушений: в остром периоде ионизирующего излучения: психомоторное возбуждение, адинамия с формированием психоорганического синдрома. Принципы лечения: седативные средства, поливитамины, ноотропы, психостимуляторы, психотропные препараты в соответствии с индивидуальной переносимостью.

**3. 7.** Нейросифилис.

Формы нейросифилиса. Клиника. Методы лечения.

**3. 8.** Эпилепсия.

Определение понятия эпилепсии как хронического, нервно-психического, прогрессирующе-текущего заболевания, характеризующегося припадками, психическими эквивалентами и изменением личности по эпилептическому типу. Этиопатогенетические

механизмы. Клиническая характеристика припадков: большой, малый, абсанс, серийные припадки, эпилептический статус; клиническая характеристика психических эквивалентов: дисфорий и сумеречного состояния сознания; изменение интеллектуально-мнестических функций при эпилепсии, концентрическое сужение интеллекта, изменения характера: ригидность, обстоятельность, взрывчатость, полярность эмоций, злопамятность, эгофилия, ипохондричность, педантизм, аккуратность, конфликтность.

Современные принципы лечения эпилепсии: индивидуальность, дифференцированность, комплексность, непрерывность, лечение эпилептического статуса. Врачебно-трудовая, военно-судебно-психиатрическая экспертизы.. Рубрификация по МКБ-10.

### **3. 9. Психические расстройства возраста обратного развития.**

Понятие о периоде инволюции, о заболеваниях возникающих в этом возрасте, их распространенности, лечении.

Патология пресенильного возраста: инволюционная истерия, меланхолия, параноид; особенности каждой из форм: инволюционная истерия – появление невротической симптоматики в виде эгоцентризма, манерности, сенесто-ипохондрических жалоб, астазии-абазии; инволюционная меланхолия – подавленность, тоска, тревожность, суетливость, бредовые идеи самоуничтожения, самообвинения, бред Котара, опасность суицида, необходимость госпитализации; инволюционный параноид – идеи ревности, материального ущерба, преследования, структурированные в паранойяльный синдром, социальная опасность таких больных, необходимость госпитализации.

Патология сенильного возраста: возникновение на фоне нарастающего слабоумия: депрессивные состояния, отрывочные конфабуляторные бредовые идеи.

Психические нарушения при церебральном атеросклерозе: церебрастения, энцефалопатия, деменция, периоды спутанности сознания (сосудистый делирий), заострение черт характера. Психические нарушения при гипертонической болезни: церебрастения, энцефалопатия, фобии, делириозные эпизоды.

Дегенеративные заболевания: болезнь Альцгеймера, болезнь Пика, дифференциально-диагностические критерии: нарастание расстройств памяти (агнозия, акалькулия, афазия, агнозии), интеллектуальной беспомощности, разрушение когнитивных функций при болезни Альцгеймера; появление элементов разлаженности поведения, мориеподобной симптоматики в дебюте при относительно сохранных интеллектуально-мнестических функциях, с последующем нарастанием слабоумия при болезни Пика..

Этио-патогенетические механизмы расстройств психики в инволюционном периоде, распространенность, тенденция к росту некоторых из них, принципы лечения болезней пожилого возраста – дифференцированность назначений психотропных препаратов, постепенное наращивание доз с учетом индивидуальной их переносимости, осторожное комбинирование, сочетание лечения с мерами социальной защиты, психотерапией; врачебно-трудовая психиатрическая экспертиза. Рубрификация по МКБ-10.

### **3. 10. Психические и поведенческие нарушения в результате употребления алкоголя.**

Определение алкоголизма как хронического, прогрессивно текущего психического заболевания, проявляющегося патологическим влечением к алкоголю и приводящее к деградации личности, физической, психической, социальной, этиопатогенетические механизмы, распространенность заболевания, рост алкоголизма среди подростков, женщин. Факторы, способствующие развитию алкоголизма: патологическая наследственность, особенности личности, микросоциальная среда, характер работы. Токсическое действие алкоголя на организм, симптомы обычного и патологического опьянения. Бытовое пьянство, его отличие от алкоголизма. Ранние симптомы алкоголизма: психическая зависимость, рост толерантности, постепенная утрата количественного контроля (I стадия); основные симптомы: плато толерантности, исчезновение ситуационного контроля, физическая зависимость, появление симптомов деградации личности (II стадия); интолерантность,



влечение к спиртному приобретает компульсивный характер, появление энцефалопатии, алкогольных психозов, углубление деградации (III стадия).

Острые алкогольные психозы: алкогольный делирий, галлюциноз, клиническая характеристика каждого из них; хронические алкогольные психозы: галлюциноз, параноид, Корсаковский психоз, деменция, психопатологические проявления каждого из них.

Основные принципы лечения алкоголизма: психотерапия в сочетании с психофармакотерапией направленной на коррекцию личности: I этап – купирование абстиненции, дезинтоксикация, общеукрепляющее лечение; II этап – психотерапия в комплексе с психотропными препаратами назначаемыми дифференцированно с учетом склада личности; III этап – сенсibiliзирующая терапия, вторичная профилактика рецидивов. Лечение психозов: дифференцированное назначение психотропных препаратов в связи с клинической картиной психоза.

Врачебно-трудовая, военно-судебно-психиатрическая экспертизы, рубрификация по МКБ-10.

**3. 11. Психические и поведенческие нарушения в результате употребления психоактивных веществ.**

Определение понятия наркомании как хронического прогрессирующе текущего психического заболевания характеризующегося патологическим влечением к наркотическим веществам с целью изменения своего психического состояния (вариант аддикции) и приводящее к деградации личности: физической, психической, социальной. Рост наркомании. Распространенность среди молодежи. Трудности выявления и лечения. Медицинский, социальный, юридический критерий наркомании. Факторы, способствующие развитию наркомании: патологическая наследственность, особенности личности (психопатия, акцентуация), микросоциальная среда, дефекты воспитания. Основные четыре звена формирования наркомании. Виды наркоманий. Особенности абстинентного состояния при наркоманиях, симптомы физической, психической, социальной деградации. Принципы лечения наркоманий, вторичная профилактика рецидивов, семейная психотерапия, создание социально приемлемых видов занятости.

Клиническая картина токсикоманий, принципиальное их отличие от наркоманий, возрастной фактор, быстрое нарастание когнитивных нарушений, вторичной психопатизации, асоциальности. Принципы лечения токсикоманий, вторичная профилактика рецидивов.

Врачебно-трудовая, военно-судебно-психиатрическая экспертизы. Рубрификация по МКБ-10.

**3. 12. Нарушения пищевого поведения.**

Булемия. Анорексия. Методы лечения.

**3. 13. Психосоматические расстройства.**

Особенности психических нарушений при различных соматических заболеваниях (БА, ЯБЖ, панкреатит и др.)

**3. 14. Психические нарушения невротического уровня.**

Понятие о психогении и психогенных заболеваниях, их распространенность, этиопатогенетические механизмы.

Определение понятия невроза как остро функционального психического заболевания невротического уровня возникающего в ответ на конфликтную ситуацию и заканчивающегося выздоровлением. Виды неврозов: неврастения, невроз навязчивых состояний, истерический невроз; клинические проявления каждого из них. Основные принципы лечения неврозов: психотерапия в комплексе с психофармакотерапией, общеукрепляющими и успокаивающими средствами.

Определение понятия реактивного психоза как ответной реакции на внезапно развившуюся тяжелую психическую травму: при угрозе жизни фугиформные реакции (ступор, возбуждение), при утрате любимого лица – реактивная депрессия, при попадании в плен (в заложники) – реактивный параноид; при лишении свободы – псевдодеменция, пуэрилизм; роль преморбидной личности в возникновении реактивного психоза, их обратимость.

Оказание неотложной психиатрической помощи, организация транспортировки с сопровождающим и последующим лечением в психиатрическом стационаре.

Врачебно-трудовая, военно-судебно-психиатрическая экспертизы. Рубрификация по МКБ-10

### **3. 15. Расстройства зрелой личности.**

Определение понятия поведенческих типов личности, которые имеют тенденцию к устойчивости и являются выражением стиля жизни и способа отношения к другим и самому себе. Отметить, что параноидное расстройство личности характеризуют: чрезмерная чувствительность к неудачам и отказам, постоянное недовольство кем-то и отношение свысока, подозрительность и искажение фактов путем неверного истолкования действий окружающих, воинственно-щепетильное по отношению к вопросам прав личности, не соответствующих реальной ситуации, подозрение в сексуальной неверности супруга, переживание своей повышенной значимости, кверулянтские тенденции. Лечение: психотерапия, антидепрессанты, «мягкие» нейролептики (этаперазин), тимонейролептики.

### **3. 16. Суицидология.**

Рост напряженности среди населения суицидальных тенденций как варианта решения сложных социально-стрессовых проблем.

## **4. Клиника, диагностика, терапия психических расстройств и реабилитация психически больных.**

### **4. 1. Современная психофармакотерапия психических расстройств: нейролептики.**

Определение психофармакотерапии. Охарактеризовать воздействие на психику препаратов «прицельного» действия на синдром «мишень». Побочные действия терапии традиционными нейролептиками, их купирование. Осложнения: злокачественный нейролептический синдром – психопатологическая симптоматика. Лечение. Отметить наличие традиционных нейролептиков с чертами атипичности (этаперазин), показания к их применению. Охарактеризовать атипичные нейролептики их преимущество перед традиционными; определить дифференцированные показания к их применению. Отметить дифференцированное преимущество пролонгированных нейролептиков традиционных и атипичных, показания к их применению.

### **4. 2. Современная психофармакотерапия психических расстройств: антидепрессанты.**

Класс антидепрессантов, традиционных и нового поколения. Отметить положительные стороны и побочные действия каждого из них, показания для назначения. Методики наращивания и постепенного снижения доз и «одномоментной» отмены препаратов.

### **4. 3. Современная психофармакотерапия психических расстройств: транквилизаторы, нормотимики, ноотропы.**

Указать на широкое применение транквилизаторов, определить дифференцированные показания к их назначению, побочные действия, опасность привыкания. Отметить значение ноотропов в комплексной психофармакотерапии, их воздействие, дозозависимость, длительность применения. Нормотимики, их необходимость при комплексном лечении

аффективных расстройств различного генеза, методики назначения, поддерживающая терапия нормотимиками в период интермиссии. Дать определение терапевтической резистентности, ее вариантов, методов преодоления: одномоментная отмена, переход на инъекционное введение психотропных средств, замена традиционных нейрореплетиков атипичными, введение в комплекс антидепрессантов и т.д.

#### **4. 4. Биологические методы лечения психических расстройств. Психотерапия.**

Электро-судорожная терапия, дифференцированные показания, методика проведения. Монотерапия и комплексирование психотропных препаратов, сочетание с ЭСТ. Виды психотерапии.

#### **5. 1. Социальные и правовые основы психиатрии.**

Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2 июля 1992 г. № 3185 - I (с изм. и дополн.). Принцип диспансеризации, правила постановки на учет и снятие, наблюдение больных, своевременное оказание помощи при ухудшении состояния. Правовые вопросы, необходимость их соблюдения при недобровольной госпитализации больных. Поддерживающая терапия как основа стабилизации ремиссии, реабилитации и реадaptации на новом социальном уровне. Семейная психотерапия. Качество жизни больного как показатель успешности лечения.

#### **6. 1. Эпидемиология психических заболеваний.**

Распространенность психических расстройств.

#### **7. 1. Организация психиатрической помощи. Профилактика психических расстройств.**

Организация психиатрического стационара. Методы профилактики психических расстройств.

### **3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

#### **ЛИТЕРАТУРА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

##### **3.1 Основная литература:**

Психиатрия : учеб. пособие / С. Г. Обухов ; под ред. Ю. А. Александровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 352 с. – 8 экз.

Психиатрия : нац. рук.: [с прил. на компакт-диске] / гл. ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 992[1] с. – 7 экз.

Психиатрия : учебник / М. В. Коркина [и др.]. - 4-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 566[1] с. – 200 экз.

Психиатрия и наркология : учеб. для вузов / Н. Н. Иванец [и др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. - 832 с. – 36 экз.

##### **3.2 Дополнительная литература:**

Неврология и психиатрия : справочник. - Изд. 5-е. - М. : Астра Фарм Сервис, 2003. - 608 с. - (Видадь Специалист)

Психиатрия : учебник / Н. Г. Незнанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 495[1] с. - Предм. указ.: с. 490-495

Психиатрия детского и подросткового возраста : [пер. со швед.] / под ред. Кристофера Гиллберга и Ларса Хеллгрена; рус. изд. под общ. ред. П. И. Сидорова. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 531[3] с.

Клиническая психиатрия в схемах, таблицах и рисунках : справ. пособие / А. В. Рустанович, В. К. Шамрей. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2006. - 214 с.

Психиатрия : рук. для врачей / П. Г. Сметанников. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - М. : Мед. кн. ; СПб., 2007. - 783[1] с.

Основные психопатологические синдромы : рук. для врачей, 2-е изд. перераб. и доп. / Б. С. Фролов, В. Э. Пашковский. Психиатрический терминологический словарь / Б. С. Фролов, В. А. Дехерт, В. Э. Пашковский. - СПб. : СПбМАПО, 2008. - 412[1] с.

### 3.3 Интернет ресурсы по психиатрии:

- Психическое здоровье в Internet: Статьи из профессиональных журналов и информационных писем, информация о наиболее часто употребляемых психотропных средствах и учебные пособия по лечению больных. Vancouver.
- Сервер WWW Психиатрическая сеть InterPsych: Форум для научных и клинических дискуссий по всем аспектам психопатологии. Поддерживает определенное количество тематических психиатрических списков рассылки.
- Психиатрия на Medmark
- Ссылки на материалы по психиатрии Internet в Michigan: "Звезда психиатрии" ресурсы психиатрии, разбитые на категории по патологическим состояниям, методам лечения, медикаментозной и немедикаментозной терапии, и учреждениям.
- Ресурсы психического здоровья в Pittsburgh: Богатый перечень ссылок, разбитых на категории по заболеваниям и предметам.
- Сеть Психическое здоровье: Крупный, всеобъемлющий путеводитель по Психическому здоровью в режиме Online, перечень из более чем 3.500 ссылок.
- Коллекция Британского медицинского журнала по психиатрии
- Поиск медицинских документов PaperChase
- Cliniweb Disease Categorization - Psychiatry: интернет- поиск A searchable index of Internet hyperlinked clinical information documents selected by physicians and medical librarians. Oregon Health Sciences University.
- Karolinska Behavioral / Mental Disorders: A systematic disease classification of Internet resources for laymen, healthcare professionals and scientists. Presented by a medical librarian team at Sweden's Karolinska Institute.
- Mental Health Net: Large, comprehensive guide to mental health online, featuring over 3,500 individual resources.
- Guide to the Mental Health Internet: Clinical, scientific, and self-help resources for psychologists, social workers, MFTs, nurses, psychiatrists, and other mental health professionals. Internet Guides Press.
- Internet Psychiatric Resources: Contains a list of mental health resources arranged by topic.
- Mental Health Organizations and Resources: Pointers to resources.
- Mental Health Resources at Pittsburgh: A listing of Internet mental health resources categorized by diseases and subjects.