



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

ПРИНЯТО

Ученым советом ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 22.03.2022 г. № 3

УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ
им. В.И. Разумовского Минздрава
России


А.В. Еремин
«23» марта 2022 г.

**Программа кандидатского экзамена по
специальной дисциплине
Психиатрия и наркология**

Научная специальность: 3.1.17. Психиатрия и наркология

ОТРАСЛЬ НАУКИ

Медицинские

Саратов, 2022

Программа кандидатского экзамена по научной специальности 3.1.17. Психиатрия и наркология (медицинские науки) составлена в соответствии с приказом Минобрнауки России от 24.02.2021 года №118 " Об утверждении номенклатуры научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, и внесении изменения в Положение о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденное приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 ноября 2017 г. № 1093".

Программа обсуждена на заседании кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

Протокол от « 07 » марта 2022 г. № 5

Разработчики:

Барыльник Ю.Б., д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА

Цель кандидатского экзамена – установить глубину профессиональных знаний аспиранта (прикрепленного лица), уровень подготовленности к самостоятельной научно-исследовательской деятельности.

Задачи кандидатского экзамена:

Определить уровень знаний, полученных аспирантом (прикрепленным лицом), готовность к выполнению научно-исследовательской деятельности.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ 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 глобальное (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, эффлекторная 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: экосимптомы, стереотипии, манерность; особенности кататонического возбуждения: импульсивность, внезапность, хаотичность; различные другие варианты психомоторного ступора, возбуждения. Особенности ухода и надзора за такими больными, заболеваниями, 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 (булимия), 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, общей 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 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-прогредиентный, приступообразно-прогредиентный, 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, прогредиентно-текущего заболевания, характеризующегося припадками, психическими эквивалентами и изменением личности по эпилептическому типу. Этио-патогенетические 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, паранойд; 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 паранойд – 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, агнозия), 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 комплексование, 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, прогрессирующего 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, паранойд, 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 – сенситизирующая 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 звенья 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.

Булимия. 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 острого 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 паранойд; 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 ремиссии. Дать определение терапевтической резистентности, ее вариантов, методов преодоления: одномоментная отмена, переход на инъекционное введение психотропных средств, замена традиционных нейролептиков 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. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К КАНДИДАТСКОМУ ЭКЗАМЕНУ

Психиатрия : нац. рук. / гл. ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - крат. изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 622[1] ; ил.

Психиатрия : учебник / В. Д. Менделевич, Е. Г. Менделевич. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2017. - 412 с.
--

Наркология : учебник / В. Д. Менделевич, Ю. П. Сиволап. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2017. - 346[2] с.
--

4. РЕСУРСЫ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАТИВНОЙ СЕТИ

«ИНТЕРНЕТ»

Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ http://www.femb.ru/feml
Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/
Российское общество психиатров http://psychiatr.ru/
Научный центр психического здоровья РАМН http://psychiatry.ru/
Кафедра психиатрии СПбГМУ им. Павлова http://www.s-psy.ru/
Научная электронная библиотека http://elibrary.ru/

5. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ КАНДИДАТСКОГО ЭКЗАМЕНА

Кандидатский экзамен проводится по билетам. Для подготовки ответа экзаменуемый использует экзаменационные листы.

На каждого экзаменуемого заполняется протокол приема кандидатского экзамена, в который вносятся вопросы билетов и вопросы, заданные членами комиссии.

Экзаменационные билеты должны включать два вопроса в соответствии с разделами программы кандидатского экзамена и один вопрос в соответствии с темой диссертационного исследования.

Уровень знаний оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка	Описание критериев оценки
«отлично»	<ul style="list-style-type: none"> • грамотно использована научная терминология; • четко сформулирована проблема, доказательно аргументированы выдвигаемые тезисы; • указаны основные точки зрения, принятые в научной литературе по рассматриваемому вопросу; • аргументирована собственная позиция или точка зрения, обозначены наиболее значимые в данной области научно-исследовательские проблемы; • умение проводить междисциплинарные связи, связывая теоретические положения сообщения с профессиональной деятельностью.
«хорошо»	<ul style="list-style-type: none"> • применяется научная терминология, но при этом допущена ошибка или неточность в определениях, понятиях; • проблема сформулирована, в целом доказательно аргументированы выдвигаемые тезисы; • имеются недостатки в аргументации, допущены фактические или терминологические неточности, которые не носят существенного характера; • высказано представление о возможных научно-исследовательских проблемах в данной области; • аргументирована собственная позиция или точка зрения,

	обозначены наиболее значимые в данной области научно-исследовательские проблемы.
«удовлетворительно»	<ul style="list-style-type: none"> • названы и определены лишь некоторые основания, признаки, характеристики рассматриваемой проблемы; • допущены существенные терминологические неточности; • имеются существенные недостатки в аргументации, допущены фактические или терминологические неточности; • не высказано представление о возможных научно-исследовательских проблемах в данной области; • частично аргументирована собственная позиция или точка зрения, обозначены наиболее значимые в данной области научно-исследовательские проблемы.
«неудовлетворительно»	<ul style="list-style-type: none"> • отмечается отсутствие знания терминологии, научных оснований, признаков, характеристик рассматриваемой проблемы; • не представлена собственная точка зрения по данному вопросу.

6. ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К КАНДИДАТСКОМУ ЭКЗАМЕНУ

1. Правовые вопросы госпитализации в психиатрический стационар.
2. Неврозоподобная и психопатоподобная шизофрения.
3. Лечение абстинентного синдрома при токсикоманиях.
4. Задержка умственного развития. Причины, клиника, тактика врача.
5. Клиника и лечение маниакально-депрессивного психоза.
6. Психотропные препараты. Их клиническая систематика и дифференцированное применение.
7. Психические эквиваленты при эпилепсии. Судебно-психиатрическая экспертиза.
8. Острые алкогольные психозы. Клиника и лечение.
9. Неотложная помощь при различных вариантах психомоторного возбуждения.
10. Депрессивные состояния.
11. Параноидная шизофрения. Клиника и лечение.
12. Варианты психотерапии и показания для их проведения.
13. Хронические алкогольные психозы.
14. Дефицитарная симптоматика при шизофрении. Лечение и реадaptация в амбулаторных условиях.
15. Изменение личности при эпилепсии. Тактика врача.
16. Пресенильные расстройства психики.
17. Неврозы. Клиника и лечение.
18. Принципы терапии больных алкоголизмом.
19. Абстинентный синдром при наркоманиях. Неотложная помощь.
20. Учение о психопатиях.
21. Показания для проведения инсулинокоматозной терапии в традиционном и форсированном вариантах.
22. Неврозоподобные состояния.
23. Симптоматические психозы.
24. Показания для проведения атропинокоматозной терапии.
25. Различия между неврозами и невротическим развитием.
26. Особенности церебральной астении различной этиологии.
27. Показания для дифференцированного назначения нейролептиков пролонгированного действия.
28. психические нарушения в остром периоде черепно-мозговой травмы.
29. Простая шизофрения. Клиника и лечение.
30. Побочные действия и осложнения психофармакотерапии.
31. Фебрильная кататония. Гипертоксическая шизофрения. Неотложная помощь.
32. Лечение отдаленных последствий черепно-мозговой травмы.
33. Нейролептический синдром. Клиника и лечение.

34. Аментивные состояния.
35. Шизоаффективные психозы. Клиника и лечение.
36. Показания для проведения одномоментной отмены психотропных средств.
37. Деменция. Её виды.
38. Инфекционные психозы. Клиника, лечение.
39. Реактивные психозы. Оказание экстренной помощи.
40. Инволюционная депрессия.
41. Динамика течения психопатии. Принципы лечения декомпенсации.
42. Трудовая, военная, судебная и психиатрическая экспертизы.
43. Психические нарушения при СПИДе, проникающей радиации и др. Лечение.
44. Маскированные депрессии. Ранняя диагностика, лечение.
45. Токсикомании. Клинические формы. Тактика врача.
46. Шизофрения, определения понятия. Основные и факультативные симптомы. Начальная стадия заболевания: острое, подострое, постепенное начало. Стадия расцвета и основные клинические формы: кататоническая, параноидная, гебефреническая, простая. Стадии исхода.
47. Понятие о шизофреническом дефекте и шизофреническом исходе. Типы течения шизофрении: непрерывно-прогредиентный, приступообразно-прогредиентный (шубообразный) и периодический (ремитирующий). Типы течения по МКБ-10
48. Варианты периодической шизофрении: онейроидная (периодическая) кататония, циркулярная и депрессивно-параноидная шизофрения. Медленнотекущие (вялотекущие) формы: неврозоподобная и психопатоподобная. Шизотипическое расстройство личности.
49. Ближайший и отдаленный прогноз форм шизофрении. Понятие о постшизофренической депрессии, резидуальной шизофрении.
50. Понятие о шизоаффективном психозе.
51. Основные аффективные синдромы: депрессивный, маниакальный, тревожный, дистимия. Понятие о фазах, циклах, текущем эпизоде, циклофрении, циклотимии. Типы течения: биполярный, монополярный.
52. Биполярное аффективное расстройство. Характер исхода. Особенности отражения в МКБ-10
53. Экзогенно-органические психозы, общие закономерности (психоорганический синдром, реакции экзогенного типа).
54. Особенности отражения в МКБ-10. Органический амнестический синдром (Корсакова), делирий, аменция, онейроид, сумеречное помрачение сознания, органический галлюциноз, кататоническое расстройство, органическое бредовое (шизофреноподобное), органическое аффективное расстройство, органическое диссоциативное расстройство, эмоционально-лабильное (астеническое) расстройство, легкое когнитивное расстройство, органическое расстройство личности (психоорганический синдром), постэнцефалитический синдром, посткоммоционный синдром
55. Психические нарушения при черепно-мозговой травме. Классификация черепно-мозговых травм: открытые (проникающие, непроникающие) и закрытые (коммоции, контузии, воздушные конфузии, травмы).
56. Стадии развития травматической болезни: начальная (острейшая, «хаотическая»), острая, поздняя и отдаленная. Психические и соматические нарушения в начальной стадии травматической болезни: расстройства сознания, сердечно-сосудистой деятельности и дыхания. Психические и вегетативные нарушения в острой стадии: церебральная адинамия (астения). Вегетативные и вестибулярные нарушения, очаговые симптомы, эпилептиформные реакции, корсаковский синдром, сумеречное состояние сознания, травматический делирий. Психические и соматические нарушения в поздней стадии: астенический синдром, вегетативные и вестибулярные нарушения, эпилептиформный синдром. Травматические психозы с аффективными и шизоформными синдромами, истероформные реакции. Психические нарушения стадии отдаленных последствий: посттравматическая церебрастения, энцефалопатия, слабоумие, Джексоновская эпилепсия.
57. Посттравматическое развитие личности.
58. Врачебные мероприятия на различных этапах травматической болезни. Пневмоэнцефалография, электроэнцефалография.
59. Трудовая экспертиза и трудоустройство больных с остаточными явлениями после черепно-мозговой травмы.
60. Эпилепсия, определение понятия.

61. Преходящие и хронические психические расстройства. Пароксизмальность преходящих психических расстройств.
62. Классификация эпилептических признаков. Дифференциальная диагностика бессудорожных форм припадка в терапевтической практике. Первая помощь при большом судорожном припадке.
63. Дисфории, сумеречные расстройства сознания, эпилептические психозы.
64. Эпилептические изменения сознания, эпилептическая деменция. Основные принципы лечения. Хирургические методы лечения эпилепсии.
65. Судорожные синдромы в терапевтической и неврологической практике.
66. Эпилептический статус, определение понятия, способы купирования.
67. Диагностическое значение мигрени, энуреза, снохождения.
68. Биологические, психологические и социальные проблемы позднего возраста.
69. Невротические и психотические расстройства в инволюционном периоде. Неврозоподобные расстройства («климактерический невроз») в инволюционном периоде (астенодепрессивные, ипохондрические), инволюционные депрессии и параноид. Особенности депрессии и бреда. Дементирующие психозы (болезнь Альцгеймера и Пика).
70. Старческая деменция, клиника, прогноз, исход.
71. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях (атеросклероз, гипертоническая болезнь, гипотония). Функциональные (неврозоподобные, депрессивные, бредовые) и необратимые (нарушение памяти, интеллекта) расстройства. Особенности течения психических нарушений, лечение, прогноз.
72. Психогении, определение понятия, классификация. Ятрогении.
73. Понятие о психической травме, классификация. Совладание и психологическая защита.
74. Невротические расстройства. Основные невротические синдромы: невротической тревоги, астении, навязчивостей (фобии, obsессии и компульсии), истерической конверсии и диссоциации, нарушения сна, депрессии, сексуальной дисфункции.
75. Невроз, определение понятия, критерии диагностики. Соотношение с понятием «невротические расстройства».
76. Неврастения. Особенности типа ВНД больных неврастениями. Клиника и течение неврастения.
77. Истерия. Патогенез. Особенности типа ВНД больных истерией. Клиника и течение истерий. Истерические припадки, их отличие от эпилептических. Диссоциативное (конверсионное) расстройство по МКБ-10
78. Невроз навязчивых состояний. Особенности типа ВНД у больных неврозом навязчивых состояний. Клиника, течение. Тревожно-фобические расстройства: агорафобия, социальная фобия, специфическая (изолированная) фобия. Различие понятий «нозофобия» и «ипохондрия» по МКБ-10. Obsессивно-компульсивное расстройство. Тревожные расстройства: паническое расстройство и генерализованное тревожное расстройство.
79. Общие принципы и виды лечения неврозов. Фармакологические и психотерапевтические пути реадaptации. Значение санитарно-просветительных мероприятий в профилактике неврозов. Понятие о невротическом развитии.
80. Реактивные психозы (состояния). Общность и различия неврозов и реактивных психозов. Классификация реактивных психозов. Триада Ясперса.
81. Аффективно-шоковые реакции – реактивный ступор и реактивное возбуждение. Реакция на тяжелый стресс по МКБ-10.
82. Примитивные истерические реакции – истерическое сумеречное состояние, псевдодеменция, ганзеровский синдром, пуэрилизм. Диссоциативное (конверсионное) расстройство по МКБ-10.
83. Сложные ситуационные реакции – реактивная депрессия, реактивный параноид. Расстройство адаптации по МКБ-10.
84. Посттравматическое стрессовое расстройство.
85. Клиника, течение и прогноз реактивных психозов. Вопросы трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы.
86. Соматоформные расстройства: соматизированные расстройства, ипохондрическое расстройство, вегетативная дисфункция, хроническое болевое расстройство.
87. Алкоголизм. Простое опьянение. Клиника острого отравления алкоголем – соматические и психопатологические симптомы. Неотложная помощь при остром отравлении алкоголем. Экспертиза алкогольного опьянения. Патологическое опьянение, его судебно-психиатрическая оценка.

88. Алкоголизм. Определение понятия. Термин «алкогольная зависимость». Соматическая, психопатологическая и социальная характеристика алкоголизма. Стадии развития алкоголизма. Основные признаки алкоголизма: неодолимое влечение к алкоголю. Признаки психической и физической зависимости, синдром похмелья (алкогольный абстинентный синдром). Дипсомания и периодическое пьянство.
89. Острые (белая горячка, острый алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид) и хронические (хронический алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид, алкогольный бред ревности, алкогольный псевдопаралич, корсаковский психоз, алкогольные психозы).
90. Лечение в амбулаторных условиях лиц с легкими начальными стадиями алкоголизма без выраженных психических нарушений.
91. Виды терапии при алкоголизме: дезинтоксикация, условно-рефлекторная, сенсibiliзирующая. Психотерапия. Принудительное лечение алкоголизма. Лечение алкогольных психозов. Купирование абстинентного синдрома в условиях соматического отделения (больницы).
92. Общая характеристика токсикоманий, наиболее распространены токсикомании лекарственные (снотворные, циклодол, транквилизаторы, анальгетики, психостимуляторы, антигистаминные препараты) и связанные с употреблением химических веществ (ацетон, эфир, бензин и др.) Циклодоловый делирий, делирий при вдыхании ароматических веществ.
93. Понятие «наркотическое вещество», критерии (медицинский, социальный, юридический).
94. Наркомании, определение понятия. Клиника морфинизма, каннабизма, кокаинизма, барбитуромания. Эфедроновая наркомания, особенности течения, неврологические расстройства. Особенности абстинентного синдрома при различных наркоманиях, наиболее распространенные формы психозов. Лечение и профилактика наркоманий, прогноз наркомании в клинике внутренних болезней. Желтухи при наркоманиях, риск заболеваемости СПИДом. Табакокурение как вид токсикоманий. Заболеваемость соматическими заболеваниями при табакокурении.
95. Криминальное поведение больных наркоманией, способы приобретения наркотиков, возможность краж и вымогательства наркотиков при госпитализации.
96. Психопатии как аномалии характера. Критерии Ганнушкина-Кербикова.
97. Соотношение эндогенного и экзогенного, биологического и социального в развитии психопатий.
98. Значение типа ВНД при психопатиях. Основные клинические формы психопатий: паранояльные, аффективные, возбудимые, шизоидные, эксплозивные (эпилептоидные), психастенические (ананкастные), истерические, астенические. Значение воспитания и обучения в предупреждении и ослаблении психопатий.
99. Психопатоподобные состояния при органических поражениях головного мозга различной этиологии.
100. Динамика психопатий, понятие о компенсации и декомпенсации психопатий. Лечение и коррекция психопатий. Вопросы социальные адаптации и реадaptации, как одного из основных методов компенсации и предупреждения декомпенсации психопатий. Вопросы трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы.
101. Психотерапия, основные методы (патогенетическая или рациональная психотерапия, внушение, гипноз, аутогенная тренировка).
102. Неспецифическая психотерапия, ее задачи, способы реализации. Показания к применению, противопоказания.
103. Психические нарушения при соматических заболеваниях, общие закономерности. Влияние соматических заболеваний (интоксикация, гипоксия мозга, длительные болевые ощущения, заболевания как психотравмирующий фактор) на течение психических процессов. Внутренняя картина болезни, определение понятия. Ипохондричность, анозогнозия, симуляция, диссимуляция, аггравация.
104. Основные психопатологические синдромы при соматических заболеваниях: астенический, депрессивный, фобический.
105. Психические нарушения при инфаркте миокарда, ХПН, эндокринопатиях, язвенной болезни желудка.
106. Психозы при острых инфекциях. Общее и специфическое при психозах на основе различных инфекций. Инициальный, лихорадочный, инфекционный делирий, бред коллапса. Основные синдромы при общих инфекционных психозах: делирий, аменция, галлюцинаторная спутанность, делириозно-аментивный синдром, оглушение, кома, эпилептиформный синдром. Общие

закономерности течения и исхода инфекционных психозов. Постинфекционные состояния, астенический и корсаковский синдромы, постинфекционное слабоумие.

107. Психозы при хронических инфекциях: ревматизме, сифилисе, ВИЧ.

108. Лечение инфекционных психозов: противoinфекционное, десенсибилизирующее, дезинтоксикационное, симптоматическое, общеукрепляющее и стимулирующее.