

Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»

УТВЕРЖДАЮ



Ректор учреждения образования
«Гродненский государственный
медицинский университет»

В.А. Снежицкий

«апрель» 2020 г.

Регистрационный № 5

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

Программа государственного экзамена
по учебной дисциплине
для специальности 1-79 01 05 «Медико-психологическое дело»

2020 г.

Программа государственного экзамена по учебной дисциплине «Психиатрия и наркология» разработана на основе образовательного стандарта высшего образования для специальности 1-79 01 05 «Медико-психологическое дело», утвержденного и введенного в действие постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 № 87, с изменениями и дополнениями, утвержденными постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 28.11.2017 № 150; учебной программы по учебной дисциплине «Психиатрия и наркология», утвержденной ректором учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» 9.12.2016, регистрационный номер УД-573/уч.; типовой учебной программы по учебной дисциплине «Общая психопатология», утвержденной первым заместителем Министра образования Республики Беларусь 20.06.2015, регистрационный номер ТД-Л.-481/тип.

СОСТАВИТЕЛЬ:

В.А.Карпюк, заведующий кафедрой психиатрии и наркологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет», кандидат медицинских наук, доцент

РЕКОМЕНДОВАНА К УТВЕРЖДЕНИЮ:

Кафедрой психиатрии и наркологии учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»
(протокол № 9 от 25.02.2020);

Советом медико-психологического факультета учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»
(протокол № 8 от 16.04.2020)

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

В государственный экзамен включены вопросы учебных дисциплин «Общая психопатология», «Психиатрия и наркология».

Цель государственного экзамена – оценка профессиональных компетенций, приобретенных студентами при изучении учебных дисциплин «Общая психопатология» и «Психиатрия и наркология», способность применять их на практике.

Задачи государственного экзамена:

- оценить уровень теоретической подготовки выпускников в области психиатрии и наркологии;
- установить уровень владения выпускниками практическими навыками при оказании психиатрической и наркологической помощи;
- выявить умения выпускников решать профессиональные задачи в сфере психического здоровья.

По окончании изучения учебной дисциплины «Психиатрия и наркология» при сдаче государственного экзамена студент должен по учебной дисциплине «Психиатрия и наркология»:

знать

- правовые основы оказания психиатрической помощи;
- организацию психиатрической и наркологической помощи;
- клинические признаки и диагностические критерии психических и поведенческих расстройств;
- современные принципы и методы диагностики, терапии и реабилитации психических и поведенческих расстройств;
- экспертные вопросы психиатрии и наркологии;

уметь:

- организовывать и оказывать психиатрическую и наркологическую помощь;
- осуществлять диагностику и лечение психических и поведенческих расстройств;
- проводить диспансеризацию пациентов с психическими расстройствами;
- оказывать неотложную психиатрическую помощь;

владеть:

- навыками фармакотерапии психических и поведенческих расстройств;
- методами психообразования, профилактики и реабилитации в психиатрии;

по учебной дисциплине «Общая психопатология»:

знать

- классификацию и основные клинические проявления нарушений психической деятельности;
- этапы диагностики психопатологического синдрома;

уметь:

- выявлять симптомы нарушений различных видов психических процессов с учетом возрастных особенностей;
- исследовать и описывать психическое состояние пациентов;

владеть:

- навыками диагностики отдельных видов нарушений психической деятельности;
- технологией установления ведущих психопатологических симптомов и синдромов.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Государственный экзамен по учебной дисциплине «Психиатрия и наркология» для специальности 1-79 01 05 «Медико-психологическое дело» проводится в два этапа:

- практическая часть,
- теоретическая часть.

Прием практических навыков проводится на клинической базе кафедры психиатрии и наркологии учреждения здравоохранения «Гродненский областной клинический центр «Психиатрия-наркология» в соответствии с перечнем тем в рамках учебной программы дисциплины по вопросам, утвержденным на совете медико-психологического факультета.

Контроль усвоения практических навыков осуществляется следующими методами: представлением пациента, в ходе которого оцениваются умения изложить анамнез заболевания и жизни, навыки проведения клинко-психопатологического и объективного обследования, диагностики и дифференциальной диагностики, формулировки диагноза, назначения и обоснования терапии, медико-реабилитационной оценки состояния пациентов; решение ситуационных задач.

Практические навыки принимаются преподавателем с выставлением оценки в зачетно-экзаменационной ведомости. Оценка за практические навыки выставляется в соответствии с критериями, разработанными выпускающей кафедрой и утвержденными в установленном порядке.

Второй этап государственного экзамена проводится в устной форме по экзаменационным билетам и прилагаемой ситуационной задаче государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается ректором университета.

СТРУКТУРА ЭКЗАМЕНАЦИОННОГО БИЛЕТА

Вопросы экзаменационного билета отражают содержание настоящей программы государственного экзамена по учебной дисциплине «Психиатрия и наркология».

Экзаменационный билет содержит четыре теоретических вопроса, позволяющих оценить знания студентов, полученных при изучении учебных дисциплин «Общая психопатология», «Психиатрия и наркология»:

1-й – организация психиатрической и наркологической помощи, нормативно-правовые документы;

2-3-й – этиопатогенез, диагностика, клинические проявления, лечение, закономерности течения психических и поведенческих расстройств;

4-й – характеристика психофармакологических лекарственных средств, их клинических и побочных эффектов, лекарственных взаимодействий; экспертные вопросы в психиатрии.

К экзаменационному билету прилагается ситуационная задача.

СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Перечень тем в рамках учебных дисциплин

Общая психопатология

Предмет общей психопатологии. Симптомы и синдромы психических расстройств.

Психопатологические синдромы в детском возрасте. Этапы диагностического процесса.

Международная классификация психических и поведенческих расстройств. Методы диагностики в психиатрии.

Нарушения ощущений. Нарушения восприятия. Нарушения памяти. Нарушения внимания. Нарушения мышления и речи. Нарушения интеллекта. Нарушения эмоций. Нарушения воли. Нарушения сознания.

Психиатрия и наркология

Организационная структура психиатрической помощи.

Эпидемиология, причины развития психических и поведенческих расстройств.

Органические психические расстройства.

Общая характеристика органических психических расстройств.

Деменция (нейрокогнитивные расстройства). Эпидемиология, классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, лечение, профилактика.

Органические психические расстройства: клинические проявления, диагностические критерии, лечение, профилактика.

Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Патологическая склонность к азартным играм. Интернет-зависимость.

Общие вопросы наркологии.

Психические расстройства вследствие употребления алкоголя.

Психические расстройства вследствие употребления других психоактивных веществ.

Психотические расстройства вследствие злоупотребления психоактивными веществами.

Патологическая склонность к азартным играм. Интернет-зависимость.

Шизофрения и расстройства шизофренического спектра.

Классификация расстройств шизофренического спектра. Исторические аспекты изучения шизофрении. Современное понимание развития шизофрении.

Шизофрения: клиническая картина, диагностика, терапия, реабилитация и профилактика.

Шизотипическое расстройство. Острые и транзиторные психотические расстройства. Хронические бредовые расстройства. Шизоаффективное расстройство.

Аффективные расстройства.

Эпидемиология, современные представления об этиопатогенезе, классификация аффективных расстройств.

Биполярное аффективное расстройство.

Депрессивный эпизод. Рекуррентное депрессивное расстройство.

Хронические расстройства настроения.

Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами.

Расстройства приема пищи.

Расстройства сна неорганической природы.

Послеродовые психические расстройства.

Злоупотребление веществами, не вызывающими зависимости.

Расстройства зрелой личности и поведения у взрослых.

Специфические расстройства личности.

Хронические изменения личности, не связанные с повреждением или заболеванием мозга.

Расстройства привычек и влечений.

Другие расстройства зрелой личности и поведения у взрослых.

Умственная отсталость.

Нарушения психологического развития.

Специфические расстройства развития речи и школьных навыков.

Общие расстройства развития.

Поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте.

Гиперкинетическое расстройство. Расстройства поведения.

Смешанные расстройства поведения и эмоций.

Эмоциональные расстройства, специфические для детского возраста.

Расстройства социального функционирования с началом, специфическим для детского возраста.

Тикозные расстройства.

Другие поведенческие и эмоциональные расстройства, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте.

Терапия и реабилитация психических расстройств.

Современные методы терапии психических расстройств.

История становления клинической фармакологии. Предмет и задачи клинической фармакологии. Основные разделы фармакологии.

Основы клинической фармакокинетики и фармакодинамики, их взаимосвязь.

Нежелательные лекарственные реакции. Взаимодействие лекарственных средств.

Принципы фармакотерапии в психиатрии особых групп пациентов: беременных и кормящих, детей, пожилых людей.

Клиническая фармакология антипсихотических препаратов (нейролептиков).

Клиническая фармакология антидепрессантов.

Клиническая фармакология анксиолитиков и снотворных (гипнотиков) лекарственных средств.

Клиническая фармакология нормотимиков.

Клиническая фармакология ноотропов и психостимуляторов.

Неотложные состояния в психиатрии.

Медицинская реабилитация в психиатрии.

Экспертные вопросы в психиатрии.

Перечень вопросов для государственного экзамена

Общая психопатология

1. Виды классификаций болезней. Международная классификация болезней 10-го пересмотра: принципы формирования и структура.

2. Предмет общей психопатологии.

3. Этапы диагностического процесса.

4. Методы исследования в психиатрии: феноменологический и функциональный подход в психиатрии, методики их проведения.

5. Параклинические методы исследования в психиатрии.

6. Принципы описания психического состояния пациентов.

7. Определение понятия симптома, синдрома и симптомокомплекса в психиатрии. Значимость симптомов в синдроме.

8. Понятие «психическое расстройство», «психотическое расстройство», «непсихотическое расстройство», «дефицитарное расстройство».

9. Понятие продуктивной и негативной симптоматики.

10. Кризисные периоды развития. Уровни нервно-психического реагирования.

11. Понятие «психический дизонтогенез», типы дизонтогенеза.

12. Нарушение ощущений.

13. Расстройства сенсорного синтеза.

14. Классификация и характеристика различных видов иллюзий.

15. Деревализация, деперсонализация.

16. Галлюцинации, псевдогаллюцинации. Определение.

17. Классификации галлюцинаций.

18. Объективные признаки галлюцинаций. Пробы на готовность к галлюцинациям.

19. Отличия истинных галлюцинаций от псевдогаллюцинаций.
20. Нарушения памяти.
21. Амнестический синдром.
22. Прогрессирующая амнезия. Закон Рибо-Джексона.
23. Нарушения внимания.
24. Классификация нарушений мышления.
25. Нарушения ассоциативного процесса.
26. Нарушение стройности.
27. Нарушение целенаправленности мышления.
28. Навязчивые, сверхценные, доминирующие, бредоподобные идеи.
29. Бред, определение понятия, отличие от ошибок суждений и религиозных убеждений.
30. Бред чувственный и интерпретативный.
31. Классификация бредовых идей по содержанию.
32. Этапы формирования бреда: паранояльный, параноидный, парафренный.
33. Синдромы Кандинского-Клерамбо, Котара, Капгра, Фреголи. Индуцированный бред.
34. Синдром психического автоматизма.
35. Расстройства речи.
36. Врожденная и рано приобретенная умственная отсталость. Определение степени умственной отсталости.
37. Приобретенное нарушение интеллекта.
38. Классификации деменций: по происхождению, по степени выраженности.
39. Классификация нарушений эмоций.
40. Навязчивые страхи (фобии).
41. Депрессивный синдром.
42. Маниакальный синдром.
43. Физиологический и патологический аффекты.
44. Соматические (вегетативные) нарушения при аффективных синдромах.
45. Нарушения волевых функций.
46. Нарушения инстинктов.
47. Расстройство привычек и влечений.
48. Кататонический синдром и его разновидности.
49. Кататонический ступор, варианты.
50. Кататоническое возбуждение. Этапы кататонического возбуждения.
51. Виды психомоторного возбуждения.
52. Навязчивые движения (компульсии).
53. Критерии определения качественных нарушений сознания.
54. Клиническая характеристика качественных форм нарушений сознания.
55. Клиническая характеристика количественных форм нарушения

сознания.

56. Психопатологические синдромы детского и подросткового возраста: синдром невропатии, синдром детских патологических страхов.

57. Психопатологические синдромы детского и подросткового возраста: синдром детского аутизма.

58. Психопатологические синдромы детского и подросткового возраста: психического инфантилизма, гипердинамический (гиперактивный) синдром.

59. Психопатологические синдромы детского и подросткового возраста: дисморфомании, нервной анорексии.

Психиатрия и наркология

60. История развития психиатрии.

61. Развитие психиатрии в Беларуси.

62. История кафедры психиатрии и наркологии УО «ГрГМУ».

63. Эпидемиология и экономический ущерб от психических и поведенческих расстройств.

64. Биопсихосоциальный подход в понимании развития психических и поведенческих расстройств: роль биологических, психологических и социальных факторов.

65. Факторы риска развития психических и поведенческих расстройств.

66. Критерии психического здоровья - определение ВОЗ.

67. Течение и исходы психических и поведенческих расстройств.

68. Закон Республики Беларусь «О здравоохранении».

69. «Закон об оказании психиатрической помощи»: основные термины, применяемые в настоящем законе.

70. «Закон об оказании психиатрической помощи»: медицинские работники, оказывающие психиатрическую помощь. ВКК. Презумпция отсутствия психического расстройства. Защита прав и законных интересов пациента.

71. «Закон об оказании психиатрической помощи»: государственное регулирование и государственная политика в области оказания психиатрической помощи. Государственные гарантии лицам, страдающим психическими заболеваниями. Независимая медицинская экспертиза.

72. «Закон об оказании психиатрической помощи»: установление диагноза психического расстройства, оказание и условия оказания психиатрической помощи, отказ от оказания психиатрической помощи.

73. «Закон об оказании психиатрической помощи»: виды скорой психиатрической помощи. Предоставление информации о состоянии психического здоровья пациента. Сохранение врачебной тайны. Права и обязанности пациентов при оказании психиатрической помощи. Ограничения к выполнению работ по отдельным специальностям. Отказ в приеме на государственную службу. Оказание психиатрической помощи в стационарных учреждениях социального обслуживания.

74. «Закон об оказании психиатрической помощи»: права и обязанности медицинских работников, оказывающих психиатрическую помощь.

75. «Закон об оказании психиатрической помощи»: психиатрическое освидетельствование. Судебно-психиатрическая экспертиза.

76. «Закон об оказании психиатрической помощи»: организация оказания психиатрической помощи в амбулаторных условиях.

77. «Закон об оказании психиатрической помощи»: оказание психиатрической помощи в стационарных условиях, меры по обеспечению безопасности.

78. «Закон об оказании психиатрической помощи»: основание для принудительной госпитализации. Порядок госпитализации. Принудительная госпитализация.

79. «Закон об оказании психиатрической помощи»: права и обязанности пациентов, находящихся в психиатрическом стационаре. Права и обязанности руководителя психиатрического стационара. Выписка пациента из психиатрического стационара.

80. «Закон об оказании психиатрической помощи»: подача и рассмотрении заявления о принудительной госпитализации и лечении. Решение суда по заявлению о принудительной госпитализации и лечении, о продлении срока принудительной госпитализации и лечения.

81. Нормативные документы Министерства здравоохранения Республики Беларусь по профилактике суицидов.

82. Уровни оказания психиатрической и наркологической помощи в Республике Беларусь, цели и задачи. Организация амбулаторной и стационарной психиатрической помощи в Республике Беларусь.

83. Диспансерное наблюдение за пациентами, страдающими хроническими или затяжными психическими расстройствами с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями. Цели, задачи, процедура установления диспансерного наблюдения.

84. Группы диспансерного наблюдения в психиатрии, основания определения в группу, частота наблюдений.

85. Клинико-психопатологические и социально-психологические факторы, взаимодействие которых может привести к формированию у пациентов общественно опасного поведения, совершению ими общественно опасных деяний.

86. Подгруппа диспансерного наблюдения «СУ» (включение в подгруппу, сроки наблюдения, исключение из подгруппы).

87. Социально-демографические и медицинские факторы риска суицидального поведения.

88. Биографические и индивидуально-психологические факторы риска суицидального поведения.

89. Подгруппа диспансерного наблюдения «ОУ» (включение в подгруппу, сроки наблюдения, исключение из подгруппы).

90. Диспансерное наблюдение в наркологии.

91. Структура и функции психиатрического стационара. Порядок ведения медицинской карты стационарного пациента. Дифференцированные виды

наблюдений в психиатрических стационарах.

92. Психообразование пациентов и их родственников.

93. Классификация способов суицидов и парасуицидов по МКБ–10.

94. Государственная защита детей в неблагополучных семьях. Задачи здравоохранения, в том числе психиатрии и наркологии, по реализации Декрета № 18.

95. Общая характеристика органических психических расстройств: эпидемиология, этиологические факторы, закономерности развития, течение и исходы.

96. Классификация органических психических расстройств в МКБ-10.

97. Психические нарушения при эпилепсии, их квалификация в МКБ-10.

98. Психические нарушения при травмах головного мозга (травматическая болезнь), их квалификация в МКБ-10.

99. Психические нарушения при опухолях головного мозга, их квалификация в действующей МКБ-10.

100. Классификация деменций в МКБ-10.

101. Деменция при болезни Альцгеймера: этиология, патогенез, патоморфология, методы обследования, клинические проявления на различных стадиях болезни, место психофармакотерапии в лечении, уход за пациентами, прогноз. Профилактика деменции при болезни Альцгеймера.

102. Сосудистая деменция: этиология, патогенез, патоморфология, виды сосудистой деменции, методы обследования, лечение, прогноз. Профилактика сосудистой деменции.

103. Терапия коморбидных расстройств у пациентов с деменцией (делирий, психомоторное возбуждение, нарушения поведения).

104. Органический амнестический синдром, не обусловленный алкоголем и другими психоактивными веществами: клинические проявления, диагностические критерии, лечение, прогноз.

105. Делирий, не обусловленный алкоголем и другими психоактивными веществами: клинические проявления, диагностические критерии, лечение, течение, прогноз. Особенности делирия в детском возрасте.

106. Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни: органический галлюциноз, клинические проявления, диагностические критерии, течение, лечение, прогноз.

107. Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни: органическое кататоническое расстройство, клинические проявления, диагностические критерии, течение, лечение, прогноз.

108. Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни: органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство, клинические проявления, диагностические критерии, течение, лечение, прогноз.

109. Другие психические расстройства вследствие повреждения или

дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни: органическое аффективное расстройство, клинические проявления, диагностические критерии, течение, лечение, прогноз.

110. Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни: органическое тревожное расстройство, клинические проявления, диагностические критерии, течение, лечение, прогноз.

111. Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни: органическое диссоциативное расстройство, клинические проявления, диагностические критерии, течение, лечение, прогноз.

112. Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни: органическое астеническое расстройство, клинические проявления, диагностические критерии, течение, лечение, прогноз.

113. Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни: легкое когнитивное расстройство, клинические проявления, диагностические критерии, течение, лечение, прогноз.

114. Органическое расстройство личности, органическое расстройство личности и поведения вследствие болезни, повреждения и дисфункции головного мозга: клинические проявления, диагностические критерии, течение, лечение, прогноз.

115. Принципы лечения пациентов с органическими психическими расстройствами.

116. Основная терминология, используемая в наркологии.

117. Классификация и характеристика основных групп психоактивных веществ по действию на психическое состояние человека.

118. Наркотически действующие вещества и препараты: понятие, критерии отнесения.

119. Биопсихосоциальная модель развития зависимостей от психоактивных веществ. Теории формирования зависимости от психоактивных веществ (наследственные, биохимические, психологические, теория семейных отношений, теория подражания, экономические и др.).

120. Современная систематика наркологических заболеваний и состояний. Виды зависимостей (полизависимость, созависимость).

121. Распространенность алкогольной и наркозависимости. Характеристика наркологической ситуации в мире и Республике Беларусь: темп наркотизации, половозрастные особенности.

122. Медико-социальные последствия потребления алкоголя и наркотиков.

123. Современные методы диагностики и лечения в наркологии.

124. Классификация психоактивных веществ: по виду, степени аддиктивности, способу производства, доступности и юридическим

последствиям потребления.

125. Основные формы и способы употребления психоактивных веществ.

126. Диагностика опьянения ПАВ.

127. Факторы риска развития алкогольной зависимости (генетические, культуральные, физиологические, средовые, половозрастные).

128. Основные психические расстройства (наркологические состояния) вследствие употребления алкоголя, характеристика.

129. Острая интоксикация алкоголем: определение, фармакокинетика алкоголя, клинические проявления, диагностические критерии, показания для оказания неотложной помощи. Осложнения острой интоксикации.

130. Острая интоксикация наркотическими веществами. Передозировка, клинические проявления, врачебная тактика.

131. Острая интоксикация летучими растворителями. Передозировка, клинические проявления, врачебная тактика.

132. Острая интоксикация седативными препаратами. Передозировка, клинические проявления, врачебная тактика.

133. Синдром зависимости от алкоголя. Основные стадии зависимости от алкоголя. Основные синдромы, формирующиеся при алкогольной зависимости. Половозрастные особенности.

134. Патологическое влечение к алкоголю, феноменология, психопатологическое содержание, стадии развития, динамические изменения.

135. Синдром отмены вследствие употребления алкоголя: клиническая картина, диагностические критерии.

136. Синдром отмены вследствие употребления алкоголя с осложнениями.

137. Лечение синдрома отмены вследствие употребления алкоголя.

138. Методы общебиологического и социотерапевтического воздействий при зависимости от алкоголя. Мотивирующее интервьюирование.

139. Основные принципы лечения зависимости от алкоголя. Лечебно-диагностические этапы терапевтического процесса.

140. Купирование запойных состояний, синдрома отмены, интенсивная терапия тяжелого алкогольного опьянения. Методы вытрезвления.

141. Профилактика и реабилитация алкогольной зависимости.

142. Алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике. Амнестический синдром вследствие злоупотребления алкоголем: клинические проявления, течение, лечение, профилактика осложнений.

143. Психотическое, преимущественно галлюцинаторное расстройство вследствие употребления алкоголя: особенности клинических проявлений, течение, лечение, прогноз, профилактика.

144. Психотическое, преимущественно бредовое расстройство вследствие употребления алкоголя: особенности клинических проявлений, течение, лечение, прогноз, профилактика.

145. Расстройство личности вследствие употребления алкоголя: особенности клинических проявлений.

146. Синдром зависимости вследствие употребления опиоидов: особенности клинических проявлений, лечение, профилактика.
147. Синдром отмены вследствие употребления опиоидов: клиническая картина, диагностические критерии, лечение.
148. Синдром зависимости вследствие употребления каннабиноидов: особенности клинических проявлений, лечение, профилактика.
149. Синдром отмены вследствие употребления каннабиноидов: клиническая картина, диагностические критерии, лечение.
150. Синдром зависимости вследствие употребления кокаина: особенности клинических проявлений, лечение, профилактика.
151. Синдром отмены вследствие употребления кокаина: клиническая картина, диагностические критерии, лечение.
152. Синдром зависимости вследствие употребления галлюциногенов: особенности клинических проявлений, лечение, профилактика.
153. Синдром отмены вследствие употребления галлюциногенов: клиническая картина, диагностические критерии, лечение.
154. Синдром зависимости вследствие употребления фенциклидина: особенности клинических проявлений, лечение, профилактика.
155. Синдром отмены вследствие употребления фенциклидина: клиническая картина, диагностические критерии, лечение.
156. Синдром зависимости вследствие употребления летучих растворителей: особенности клинических проявлений, лечение, профилактика.
157. Синдром отмены вследствие употребления летучих растворителей: клиническая картина, диагностические критерии, лечение.
158. Синдром зависимости вследствие употребления психостимуляторов (в том числе кофеина): особенности клинических проявлений, лечение, профилактика.
159. Синдром отмены вследствие употребления психостимуляторов: клиническая картина, диагностические критерии, лечение.
160. Синдром зависимости вследствие употребления седативных и снотворных лекарственных средств: особенности клинических проявлений, лечение, профилактика.
161. Синдром отмены вследствие употребления седативных и снотворных лекарственных средств: клиническая картина, диагностические критерии.
162. Табакокурение: клиника никотинизма, психическая зависимость, физическая зависимость, состояние отмены, лечение, профилактика.
163. Психотические психические расстройства вследствие употребления психоактивных веществ: классификация, клинические особенности, течение, лечение, профилактика осложнений.
164. Резидуальные психотические расстройства вследствие злоупотребления психоактивными веществами: классификация, клинические особенности, лечение, течение, профилактика осложнений.
165. Патологическая склонность к азартным играм: характеристика, диагностические критерии, лечение, формирование ремиссии, течение, прогноз.

166. Интернет-зависимость (игровая, социальные сети, видеопросмотры, киберсекс, on-line: покер, игра в казино), клинические проявления, диагностические критерии, лечение, течение, прогноз.

167. Факторы риска (генетические, культуральные, физиологические, средовые, половозрастные) при интернет-зависимости и патологической склонности к азартным играм.

168. Коморбидные психические расстройства при интернет-зависимости и патологической склонности к азартным играм.

169. Профилактика наркологических заболеваний. Этика и деонтология в наркологической практике.

170. Методы реабилитации лиц, зависимых от алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ. Задачи реабилитации.

171. Эпидемиология шизофрении.

172. Биопсихосоциальный подход в этиопатогенезе шизофрении.

173. Факторы, предрасполагающие (маркеры уязвимости) к развитию шизофрении.

174. Нейрокогнитивный дефицит при шизофрении.

175. Нарушения социальных когниций при шизофрении.

176. Классификация форм шизофрении в соответствии с действующей Международной классификацией болезней. Общие диагностические критерии шизофрении.

177. Современные многофакторные модели клинической структуры шизофрении: дименсиональный подход в классификации шизофрении (ВОЗ, 2005 г.).

178. Основные клинические формы шизофрении: параноидная шизофрения, клинические проявления, диагностические критерии, лечение, профилактика рецидивов, реабилитация, прогноз.

179. Основные клинические формы шизофрении: кататоническая шизофрения, клинические проявления, диагностические критерии, лечение, профилактика рецидивов, реабилитация, прогноз.

180. Основные клинические формы шизофрении: простая шизофрения, клинические проявления, диагностические критерии, лечение, профилактика рецидивов, реабилитация, прогноз.

181. Основные клинические формы шизофрении: гебефреническая шизофрения, клинические проявления, диагностические критерии, лечение, профилактика рецидивов, реабилитация, прогноз.

182. Особенности клинических проявлений шизофрении у детей и подростков. Лечение шизофрении у детей и подростков.

183. Особенности клинических проявлений шизофрении в пожилом возрасте. Лечение шизофрении в пожилом возрасте.

184. Принципы терапии шизофрении.

185. Тактика лечения пациентов с шизофренией при появлении нежелательных лекарственных реакций вследствие приема нейролептиков. Коррекция побочных эффектов.

186. Терапевтическая резистентность при шизофрении: виды резистентности, тактика врача для преодоления резистентности.

187. Течение и исход шизофрении. Понятие «дефекта» при шизофрении.

188. Шизотипическое расстройство: общая характеристика, клинические проявления, диагностические критерии, лечение, профилактика рецидивов, реабилитация.

189. Острые и транзиторные психотические расстройства: общая характеристика, клинические проявления, диагностические критерии, принципы терапии, лечение.

190. Хроническое бредовое расстройство: общая характеристика, клинические проявления, диагностические критерии, принципы терапии, лечение, профилактика рецидивов, реабилитация.

191. Шизоаффективные расстройства: общая характеристика, клинические проявления, диагностические критерии, принципы терапии, лечение, профилактика рецидивов, реабилитация.

192. Распространенность, болезненность и заболеваемость аффективными расстройствами.

193. История изучения аффективных расстройств.

194. Современные представления об этиопатогенезе аффективных расстройств, вклад генетических, средовых и социальных факторов в их развитие.

195. Классификация аффективных расстройств в соответствии с действующей МКБ-10.

196. Депрессивный эпизод. Общая характеристика, классификация, клинические проявления, диагностические критерии, принципы терапии, лечение, профилактика рецидивов.

197. Рекуррентное депрессивное расстройство. Общая характеристика, классификация, клинические проявления, диагностические критерии, принципы терапии, лечение, профилактика рецидивов.

198. Сезонное аффективное расстройство. Общая характеристика, классификация, клинические проявления, диагностические критерии, принципы терапии, лечение, профилактика рецидивов.

199. Терапевтическая резистентность при лечении депрессии, виды резистентности при депрессии, пути ее преодоления.

200. Особенности депрессии у детей и подростков.

201. Лечение депрессии у детей и подростков.

202. Дифференциальная диагностика депрессий и деменций в пожилом и старческом возрасте.

203. Клинические особенности депрессии с соматическими симптомами, дифференциальная диагностика с соматической патологией.

204. Маниакальный эпизод. Общая характеристика, классификация, клинические проявления, диагностические критерии, принципы терапии, лечение, профилактика рецидивов, реабилитация, прогноз.

205. Биполярное аффективное расстройство: общая характеристика,

классификация, клинические проявления, диагностические критерии, течение, прогноз, принципы терапии, лечение, профилактика рецидивов, реабилитация, прогноз.

206. Терапевтическая резистентность при БАР, пути ее преодоления.

207. Хронические расстройства настроения (циклотимия, дистимия). Общая характеристика, классификация, клинические проявления, диагностические критерии, принципы терапии, лечение, прогноз.

208. Расстройства приема пищи. Нервная анорексия и нервная булимия: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, принципы терапии, лечение, реабилитация, прогноз.

209. Расстройства приема пищи. Переедание, сочетающееся с другими психологическими нарушениями: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, принципы терапии, лечение, реабилитация, прогноз.

210. Расстройства сна неорганической природы: классификация, клинические проявления.

211. Бессонница (инсомния): классификации, диагностические критерии.

212. Терапия бессонницы в зависимости от вида. Профилактика нарушений сна.

213. Психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом: этиопатогенез, частота, критические периоды, группы риска.

214. Психические и поведенческие расстройства, связанные с послеродовым периодом: классификация, клинические проявления, принципы терапии, лечение, профилактика, прогноз.

215. Злоупотребление веществами, не вызывающими зависимость.

216. История изучения расстройств личности.

217. Специфические расстройства личности, эпидемиология, этиопатогенез.

218. Классификация расстройств личности согласно действующей МКБ-10.

219. Общая характеристика расстройств личности, общие диагностические критерии, понятия «компенсация» и «декомпенсация».

220. Отличие понятия «акцентуированная личность» от понятия «расстройство личности». Динамика и особенности формирования в возрастном аспекте.

221. Параноидное расстройство личности. Клинические проявления и диагностические критерии.

222. Шизоидное расстройство личности. Клинические проявления и диагностические критерии.

223. Диссоциальное расстройство личности. Клинические проявления и диагностические критерии.

224. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности. Клинические проявления и диагностические критерии.

225. Истерическое расстройство личности. Клинические проявления и

диагностические критерии.

226. Ананкастное расстройство личности. Клинические проявления и диагностические критерии.

227. Тревожное расстройство личности. Клинические проявления и диагностические критерии.

228. Зависимое расстройство личности. Клинические проявления и диагностические критерии.

229. Терапия и медицинская реабилитация расстройств личности.

230. Хронические изменения личности, не связанные с повреждением или заболеванием мозга (хроническое изменение личности после переживания катастрофы, хроническое изменение личности после психической болезни). Клиническая характеристика, диагностические критерии, принципы терапии.

231. Другие расстройства зрелой личности и поведения у взрослых: преувеличение физических симптомов по психологическим причинам, преднамеренное вызывание или симуляция симптомов или инвалидизации. Классификация, клинические проявления, диагностические критерии, принципы терапии.

232. Понятие «задержка психического развития», формулирование диагноза по МКБ-10.

233. Умственная отсталость: определение понятия, эпидемиология, этиология и патогенез умственной отсталости, классификация по МКБ-10.

234. Наблюдение пациентов с умственной отсталостью, лечение коморбидных расстройств.

235. Легкая умственная отсталость: клинические проявления, диагностические критерии по МКБ-10, принципы оказания медико-социальной и психологической помощи, медицинская реабилитация.

236. Умеренная умственная отсталость: клинические проявления, диагностические критерии по МКБ-10, принципы оказания медико-социальной и психологической помощи, медицинская реабилитация.

237. Тяжелая умственная отсталость: клинические проявления, диагностические критерии по МКБ-10, принципы оказания медико-социальной помощи.

238. Глубокая умственная отсталость: клинические проявления, диагностические критерии по МКБ-10, принципы оказания медико-социальной помощи.

239. Классификация психических и поведенческих расстройств, специфических для детского возраста по МКБ-10.

240. Специфические расстройства развития речи. Клинические проявления, диагностические критерии по МКБ-10. Принципы терапии и реабилитации.

241. Специфические расстройства развития школьных навыков. Клинические проявления. Диагностические критерии по МКБ-10. Принципы терапии и реабилитации.

242. Специфическое расстройство развития двигательных функций.

Клинические проявления. Диагностические критерии по МКБ-10. Принципы терапии и реабилитации.

243. Общие расстройства развития (РАС): эпидемиология, общая характеристика. Современные теории развития. Классификация по МКБ-10.

244. Общие расстройства развития (РАС): наблюдение пациентов, коморбидные расстройства, их лечение.

245. Детский аутизм: эпидемиология, клинические проявления, диагностические критерии по МКБ-10. Принципы терапии, медицинская реабилитация, психолого-педагогическое, социальное сопровождение.

246. Атипичный детский аутизм. Клинические проявления. Классификация и диагностические критерии по МКБ-10. Принципы терапии, медицинская реабилитация, психолого-педагогическое, социальное сопровождение.

247. Синдром Ретта. Клинические проявления. Диагностические критерии по МКБ-10. Принципы терапии, медицинская реабилитация, психолого-педагогическое, социальное сопровождение.

248. Синдром Аспергера. Клинические проявления. Диагностические критерии по МКБ-10. Принципы терапии, медицинская реабилитация, психолого-педагогическое, социальное сопровождение.

249. Гиперкинетические расстройства (нарушение активности и внимания, гиперкинетическое расстройство поведения). Определение понятия, эпидемиология, клинические проявления, диагностические критерии по МКБ-10. Принципы терапии, лечение, медицинская реабилитация.

250. Расстройства поведения. Эпидемиология, этиологические факторы. Клинические проявления, диагностические критерии по МКБ-10, классификация, принципы терапии, лечение.

251. Смешанные расстройства поведения и эмоций. Общая характеристика, классификация, диагностические критерии, принципы терапии.

252. Эмоциональные расстройства, специфичные для детского возраста: тревожное расстройство в связи с разлукой, фобическое тревожное расстройство, социальное тревожное расстройство, расстройство сиблингового соперничества, общая характеристика, клинические проявления, диагностические критерии по МКБ-10, принципы терапии.

253. Расстройства социального функционирования с началом, специфическим для детского и подросткового возраста: элективный мутизм, расстройства привязанности детского возраста. Эпидемиология, общая характеристика, клинические проявления, диагностические критерии по МКБ-10, принципы терапии.

254. Тикозные расстройства. Общая характеристика, эпидемиология, современные представления об этиологических факторах, классификация по МКБ-10.

255. Транзиторное тикозное расстройство: клинические проявления, диагностические критерии, принципы терапии.

256. Хроническое двигательное и голосовое тикозное расстройство:

клинические проявления, диагностические критерии, принципы терапии.

257. Синдром де ля Туретта: клинические проявления, диагностические критерии, принципы терапии.

258. Неорганический энурез: общая характеристика, эпидемиология, современные представления об этиологических факторах, классификация. Клинические проявления, диагностические критерии, лечение.

259. Неорганический энкопрез. Общая характеристика, эпидемиология, современные представления об этиологических факторах, классификация. Клинические проявления, диагностические критерии, лечение.

260. Расстройство питания в младенчестве и детстве. Поедание несъедобного в младенчестве и детстве. Общая характеристика, эпидемиология, клинические проявления, диагностические критерии, лечение.

261. Заикание. Речь взхлеб. Общая характеристика, эпидемиология, клинические проявления, диагностические критерии, лечение.

262. Методы лечения психических и поведенческих расстройств.

263. Фармакодинамика нейролептиков, ее параметры. Клиническая классификация нейролептиков. Механизм действия нейролептиков. Показания и противопоказания к назначению нейролептиков.

264. Типичные нейролептики (I поколения). Высокопотентные и низкопотентные лекарственные средства. Хлорпромазиновый эквивалент. Нейролептики с преимущественно седативным действием: лекарственные средства, их фармакокинетика, фармакодинамика, дозы и способы введения, показания и противопоказания к назначению, НЛР, взаимодействие с другими лекарственными средствами.

265. Нейролептики с преимущественно антипсихотическим действием (инцизивные): лекарственные средства, их фармакокинетика, фармакодинамика, дозы и способы введения, показания и противопоказания к назначению, НЛР, взаимодействие с другими лекарственными средствами, применение у особых групп пациентов. Пролонгированные формы типичных нейролептиков.

266. Атипичные нейролептики (II поколения): лекарственные средства, их фармакокинетика, фармакодинамика, дозы и способы введения, показания и противопоказания к назначению, НЛР, взаимодействие с другими лекарственными средствами, применение у особых групп пациентов. Пролонгированные формы атипичных нейролептиков.

267. Классификации антидепрессантов: фармакодинамическая, клиническая. Фармакологические свойства антидепрессантов и их вероятные клинические последствия. Показания к назначению антидепрессантов. Общие принципы проведения терапии антидепрессантами.

268. Трициклические антидепрессанты: лекарственные средства, их фармакокинетика, фармакодинамика, дозы и способы введения, показания и противопоказания к назначению, НЛР, взаимодействие с другими лекарственными средствами, применение у особых групп пациентов.

269. Тетрациклические антидепрессанты: лекарственные средства, их

фармакокинетика, фармакодинамика, дозы и способы введения, показания и противопоказания к назначению, НЛР, взаимодействие с другими лекарственными средствами, применение у особых групп пациентов.

270. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС): лекарственные средства, их фармакокинетика, фармакодинамика, дозы и способы введения, показания и противопоказания к назначению, НЛР, взаимодействие с другими лекарственными средствами, применение у особых групп пациентов.

271. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина (СИОЗСН): лекарственные средства, их фармакокинетика, фармакодинамика, дозы и способы введения, показания и противопоказания к назначению, НЛР, взаимодействие с другими лекарственными средствами, применение у особых групп пациентов. Пролонгированные формы СИОЗСН.

272. Антидепрессанты других групп: лекарственные средства, их фармакокинетика, фармакодинамика, дозы и способы введения, показания и противопоказания к назначению, НЛР, взаимодействие с другими лекарственными средствами, применение у особых групп пациентов.

273. Ингибиторы МАО: общая характеристика группы.

274. Клиническая фармакология анксиолитиков. Общая характеристика группы: фармакодинамика, механизм действия, классификация, показания и противопоказания к применению, НЛР.

275. Бензодиазепиновые анксиолитики: лекарственные средства, их фармакокинетика, фармакодинамика, дозы и способы введения, показания и противопоказания к назначению, НЛР, взаимодействие с другими лекарственными средствами, применение у особых групп пациентов.

276. Небензодиазепиновые анксиолитики: лекарственные средства, их фармакокинетика, фармакодинамика, дозы и способы введения, показания и противопоказания к назначению, НЛР, взаимодействие с другими лекарственными средствами, применение у особых групп пациентов.

277. Клиническая фармакология снотворных лекарственных средств (гипнотиков): лекарственные средства, их фармакокинетика, фармакодинамика, дозы и способы введения, показания и противопоказания к назначению, НЛР, взаимодействие с другими лекарственными средствами, применение у особых групп пациентов.

278. Классификация нормотимиков, общая характеристика группы, показания и противопоказания к применению.

279. Препараты лития: фармакокинетика, фармакодинамика, дозы и способы введения, показания и противопоказания к назначению, НЛР, взаимодействие с другими лекарственными средствами, применение у особых групп пациентов.

280. Антиконвульсанты с нормотимическим действием: показания к применению в психиатрии, лекарственные средства, их фармакокинетика, фармакодинамика, дозы и способы введения, показания и противопоказания к назначению, НЛР, взаимодействие с другими лекарственными средствами,

применение у особых групп пациентов.

281. Клиническая фармакология ноотропов: общая характеристика группы.

282. Общие вопросы фармакокинетики, фармакодинамики лекарственных средств.

283. Дозы и способы введения лекарственных средств, показания и противопоказания к назначению.

284. НЛР, взаимодействие с другими лекарственными средствами.

285. Применение психотропных лекарственных средств у особых групп пациентов.

286. Неотложные состояния в психиатрии: психомоторное возбуждение, виды, методы купирования и удержания.

287. Неотложные состояния в психиатрии: злокачественный нейрорептический синдром, фебрильная шизофрения, этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия.

288. Неотложные состояния в психиатрии: серотонинергический синдром, этиопатогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия.

289. Неотложные состояния в психиатрии: эпилептический статус - патогенез, диагностика, методы купирования.

290. Понятие о трудовой экспертизе. Заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности в психиатрии.

291. Структура психиатрической МРЭК. Порядок направления и освидетельствования пациентов.

292. Категории жизнедеятельности. Функциональные классы.

293. Оценка основных критериев жизнедеятельности у взрослых.

294. Оценка основных критериев жизнедеятельности у детей.

295. Клинические критерии определения степени нетрудоспособности при различных психических заболеваниях.

296. Определение I, II, III групп инвалидности.

297. Реабилитация инвалидов. Медицинская, профессиональная, трудовая, социальная реабилитация инвалидов.

298. Медицинская реабилитация в психиатрии. Основные принципы реабилитации пациентов с психическими расстройствами.

299. Военная экспертиза. Принципы организации. Нормативные документы, регламентирующие решение вопроса о годности к службе в армии.

300. Статьи расписания болезней: статьи психических расстройств, подпункты, категории годности к военной службе.

301. Место судебно-психиатрической экспертизы в структуре ГКСЭ РБ. Принципы организации судебно-психиатрической экспертизы.

302. Виды классификаций судебно-психиатрических экспертиз.

303. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе. Понятие вменяемости. Формула невменяемости, медицинские и юридические критерии невменяемости. Основные вопросы СПЭ.

304. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.

Понятие дееспособности. Медицинские и юридические критерии недееспособности.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача № 1

Выставьте и обоснуйте диагноз согласно действующей классификации МКБ-10

Пациент К., 1971 г.р.

Находился на стационарном лечении в м/о с 12.03.2014г. по 18.04.2014г.

Анамнез: Данные о психопатологической отягощенности наследственности отсутствуют. Родился 3-м по счету (две старшие сестры здоровы). Закончил 10 классов, поступил и окончил БГТУ по специальности инженер-технолог деревообработки. После окончания вернулся на родину, работал по специальности на Лидском деревообрабатывающем заводе. Разведен, от брака имеет дочь 18 лет, отношения с семьей не поддерживает (из-за его алкоголизации дочь не хочет общаться). В последующем работал на разных предприятиях, долго нигде не задерживался ввиду алкоголизации, имели место увольнения за нарушение трудовой дисциплины (алкогольное опьянение). В настоящее время проживает с отцом (мать год назад умерла), работает на сезонной работе (дорожным работником).

Состоит на учете у нарколога. Алкоголь стал употреблять еще в институте, быстро сформировалась психофизическая зависимость, абстинентный синдром, пьянство носило запойный характер, отмечались амнестические формы опьянения. Родственники пытались его лечить, однако безрезультатно, супруга развелась с пациентом, проживает у родителей. Психическое состояние изменилось около двух недель назад на фоне месячного периода воздержания от приема алкоголя: отмечал наличие «чужих» мыслей в голове, испытывал сильную тревогу, плохо спал, перестал выходить на улицу, завешивал окна шторами, дома постоянно включал свет, часто мылся, высказывал идеи, что телефон прослушивается. Направлен в УЗ ГОКЦ «П-Н», госпитализирован в мужское отделение.

Из перенесенных заболеваний: простудные.

Аллергологический анамнез без особенностей.

Психическое состояние: пациент вошел в кабинет без приглашения. Контакт доступен, беседует активно, но продуктивность низкая из-за выраженных нарушений мышления в виде паралогичности, непоследовательности, с соскальзыванием на другие темы, с элементами символизма. Рассказывает о том, что уже долго в течение 12 лет размышляет о жизни, о конце света, «но он не поступает, есть Армагеддон и Апокалипсис..., была создана материя жизни..., а есть Герцен – это сила энергии в воздухе». Говорит, «есть наказание и преступление». Сказал, что думает об этих вещах с момента создания «Нового Иерусалима», «мне сказал учитель у него есть ум – это у друга, а у меня душа...» Склонен к резонерству, на тему алкоголизации «есть русский виноград – это крыжовник... Алкоголь я пил и сегодня в виде кваса..., а есть клетки в организме иммунитета, которые производят алкоголизм». В беседе

эмоционально лабилен, раздражителен. Отрицает обманы восприятия. Мышление с разорванностью, тангенциальностью. Суицидальные мысли не высказывает. Критики к состоянию нет.

Соматически: общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Питание нормальное. Кожные покровы обычной окраски. Видимые слизистые без изменений. Отеков нет. Периферические л/узлы не увеличены. Мышечная и костно-суставная система без отклонения от нормы. Т.тела 36.6 С, В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 120/80 мм рт.ст. ЧСС 80 уд. в мин. Язык влажный. Зев не гиперемирован. Печень не увеличена. Перистальтика кишечника: есть. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Перитонеальные с-мы отсутствуют. Стул ежедневный. Мочейспускание свободное. С-м поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Неврологически: знаков очагового поражения ЦНС не обнаружено.

Обследование:

14.03.2014 ЭЭГ: Признаки умеренно выраженной дезорганизации биоэлектрической активности, снижении функционального состояния головного мозга. Пароксизмальной, патологической активности, локальных изменений не выявлено.

11.04.2014 ЭЭГ: Признаки умеренно выраженной дезорганизации биоэлектрической активности головного мозга, усиления тормозящих влияний. Пароксизмальной, патологической активности, локальных изменений не выявлено.

20.03.2014 Экспериментально-психологическое обследование: исходя из полученных данных, можно делать вывод о наличии следующих нарушений соответствующих шизофреническому синдрому: - Нарушение операциональной стороны мышления в виде искажения процесса обобщения; - Нарушение целенаправленности мыслительной деятельности; - Изменение мотивационного компонента мыслительной деятельности (разноплановость мышления, резонерство); - Нарушение критичности мышления; - Нарушение непосредственной и опосредованной памяти; - Нарушение динамики памяти; - Нарушение активного внимания; - Трудности концентрации и переключения внимания; - Нарушение мотивационного компонента восприятия; - Нарушение критичности; - Колебания умственной работоспособности, истощаемость психических процессов по гиперстеническому типу.

В отделении: первые дни был возбужден, беспокоен, отмечаются выраженные нарушения мышления в виде непоследовательности, паралогичности, высказывал бредовые идеи преследования, воздействия. На фоне лечения состояние улучшилось: стал спокоен, упорядочен в поведении, мышление последовательное, логичное. Суждения адекватны, бредовые идеи не высказывал, появилась критика к своему состоянию, давал установки на трезвость.

Выписывается из отделения в удовлетворительном состоянии под наблюдение уч. психиатра, нарколога, в сопровождении сестры.

Ситуационная задача № 2

Выставьте и обоснуйте диагноз согласно действующей классификации МКБ-10

Пациент А., 1976 г.р.

Находился на стационарном лечении в м/о с 21.10.2015г. по 25.11.2015г.

Анамнез : наследственность психопатологически отягощена: мать пациента страдала алкогольной зависимостью. Пациент второй из пяти детей, мать была лишена родительских прав, находился в детском доме до 11 лет, затем его забрал отец, воспитывался отцом и бабушкой. Образование среднеспециальное (обувщик). По специальности никогда не работал. В армии не служил (терапевтическая патология). Занимался предпринимательской деятельностью, в 2000г. был судим за хищение гос. имущества, отбывал 4 года наказания. После освобождения занимался «приграничным бизнесом», открывал свои фирмы. Дважды женат, от 1-го брака – сын 18 лет, во 2-м браке с 2004 года. По характеру всегда был импульсивным, вспыльчивым, любил производить впечатление на окружающих. Периодически алкоголизировался, но на наркологическом учете не состоял. С 2004г. страдает рассеянным склерозом. Проходит курсы лечения гормонами дважды в год, последнее стационарное лечение в н/о ГОКБ в октябре 2015г. Является инвалидом 3 группы по неврологическому расстройству (рассеянный склероз).

В поле зрения психиатров ранее не попадал. Состояние пациента изменилось осенью 2015г.: стал активным, повысилось настроение, перестал спать ночами, активно начал заниматься ремонтом доставшегося в наследство дома. Появились нелепости в поведении: снял и выбросил двери и окна в летней кухне, заказал очень дорогие, которые не смог оплатить, разбил банки с компотом, чтобы «не занимали место», сжег лук-севок, «чтобы не мешал», ездил без оплаты на такси, оставлял в залог документы, высказывал идеи своей значимости: «Это мой город, я здесь – смотрящий, кого захочу – помилую, кого захочу – засужу». 26.09.15 пошел по поводу совершеннолетия сына в ресторан, денег при себе не имел, потратил около 4млн., требовал, чтобы вызванный таксист привез ему деньги из дома, для разбирательства был доставлен в опорный пункт милиции. Дома конфликтовал с супругой, по собственной неосторожности сжег летнюю кухню вместе с документами. 21.10.15 обратился в сопровождении жены к психиатру, госпитализирован в мужское отделение УЗ ГОКЦ «П-Н».

Из перенесенных заболеваний: простудные, рассеянный склероз, СД, б-нь Боткина.

Аллергологический анамнез без особенностей.

Психическое состояние: перемещается с тростью, во второй руке держит журнал. Держится с подчеркнутым чувством собственного достоинства, несколько надменно. Ориентирован всесторонне верно. обстоятельно отвечает на вопросы, отмечается отвлекаемость внимания. В беседе – бравирует знакомством и сотрудничеством с известными в городе людьми, подчеркивает,

что на протяжении жизни работал на руководящих должностях, директором различных компаний и фирм. Периодически теряет дистанцию в беседе, при уточняющих вопросах врача – повышает голос и говорит: « Попрошу Вас меня не перебивать!» Мышление в ускоренном темпе. Многоглаголив, легко раздражается, не последователен. Аффектируется при описании ситуации в ресторане, доказывает, что имела место расписка жены о том, что всех милиция после банкета развезет по домам, сообщает, что оставил в залог свой паспорт и 2 вида на жительство в Европе. Обманов восприятия не выявлено. Суицидальных интенций не обнаруживает. Самооценка повышена. Не критичен.

Соматически: общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Питание пониженное. Кожные покровы обычной окраски. Видимые слизистые без изменений. Отеков нет. Периферические л/узлы не увеличены. Мышечная и костно-суставная система без отклонения от нормы. Т. тела 36.6 С. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД 120/80 мм рт. ст. ЧСС 86 уд. в мин. Язык влажный. Зев не гиперемирован. Печень не увеличена. Перистальтика кишечника: есть. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Перитонеальные с-мы отсутствуют. Стул ежедневный. Мочеиспускание свободное. С-м поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Неврологически: походка атаксическая, перемещается с тростью.

Обследование:

26.10.2015г. ЭЭГ: изменения биоэлектрической активности общемозгового характера. Регистрируется «плоский» вариант ЭЭГ. Признаки снижения функционального состояния головного мозга, неспецифических микроструктурных изменений (отмечается инверсия альфа-ритма). Пароксизмальной патологической активности, межполушарной асимметрии не выявлено.

22.10.2015 Шкала Янга для оценки мании - 29 б., шкала суицидальных мыслей Бека – 0 б.

04.11.2015 Шкала Янга для оценки мании - 12 б., шкала суицидальных мыслей Бека – 0 б.

25.11.2015 Шкала Янга для оценки мании - 4 б.

29.10.2015 экспериментально-психологическое обследование: исходя из полученных данных, можно делать вывод о наличии следующих нарушений: негрубые нарушения операциональной стороны мышления по типу снижения уровня обобщения; изменение мотивационного компонента мыслительной деятельности (резонерство); нарушение критичности мышления; снижение непосредственной и опосредованной памяти; нарушение динамики памяти; недостаточная устойчивость внимания; повышена отвлекаемость; нарушение мотивационного компонента восприятия; нарушение критичности личности; употребление уменьшительно-ласкательных слов.

(Неоднократно) Невролог: Рассеянный склероз, рецидивно-ремитирующий тип течения.

В отделении: первые дни отмечался экспансивно-раздражительный фон настроения, периодически вел себя нелепо, отмечалась недостаточность ночного сна, высказывал идеи своей значимости, богатства, был конфликтен, дисфоричен, агрессивен к жене (вербально), без чувства дистанции к медперсоналу, претенциозен. На фоне лечения нормализовался сон, выровнялся фон настроения, появилась частичная критика.

Выписывается из отделения в удовлетворительном состоянии, вне суицидальных и агрессивных интенций.

Ситуационная задача № 3

Выставьте и обоснуйте диагноз согласно действующей классификации МКБ-10

Пациент К., 1974 г.р.

Находился на стационарном лечении в м/о
с 31.03.2016г. по 28.04.2016г.

Анамнез: данные о психопатологической отягощенности наследственности отсутствуют. Младший из 2-х детей в семье служащих. Раннее развитие без особенностей. В школу пошел вовремя, учился посредственно. Образование средне-специальное (кооперативный техникум). В армии не служил, т.к. сразу после техникума закончил школу милиции. Некоторое время нес службу в ОМОНе, участковым инспектором, около 10 последних лет является сотрудником ППС транспортной милиции. Женат, имеет 2-х детей, взаимоотношения в семье хорошие. В поле зрения психиатров и наркологов ранее не попадал. Алкоголем не злоупотребляет. Со слов супруги пациента, в течение последних месяцев имеют место напряженные взаимоотношения с руководством. Около 2-х месяцев назад подал заявление об увольнении (т.к. нашел другую работу), должен был быть уволен 16.04.2016г. Состояние пациента изменилось резко: 27.03.2016г вышел на службу в ночную смену, после получения замечания со стороны руководства стал вести себя неадекватно, кричать, несвязно говорить, не ориентировался в окружающем, сломал кровать в комнате отдыха. Была вызвана СП, осмотрен неврологом в УЗ ГОКБ, с заключением: «Данных за неврологическую патологию нет» отпущен домой. Дома был возбужден, тревожен, не спал. На следующий день во время осмотра врачами поликлиники УВД оставался возбужденным, говорливым, фон настроения приподнят, нелеп в высказываниях. Пациент направлен в госпиталь МВД, где 30.03.2016г. вел себя неадекватно, не выполнял инструкций. Выполнена КТ головного мозга (заключение: без патологии), осмотрен неврологом, психиатром, рекомендовано стационарное наблюдение и лечение в психиатрическом стационаре. 31.03.2016г. госпитализирован в мужское отделение УЗ ГОКЦ «П-Н».

Психическое состояние: вошел в сопровождении санитаря, оглядывается по сторонам, стоя в ординаторской. На предложение присесть – спрашивает: «А непристойные предложения здесь не делают, как в приемном покое – намеками предлагали секс с мужчинами? Но я ответил – если пацаны, то только лысых

люблю». При этом нелепо улыбается. На вопросы отвечает с немотивированными переходами на другие темы. Ориентирован всесторонне правильно, скандируя, по слогам, сообщает текущую дату: «31 марта». Через короткое время переспрашивает: «А какое сегодня число – 13?». Речь периодически не присутствует. Сообщает, что слышал «непонятные голоса», содержание не раскрывает, наличие обманов восприятия на момент осмотра отрицает. Испытывал ощущение слезки: «То рай следит, то ад следит, а еще кто-то третий сказал, что я могу менять цвета в радуге». Мышление непоследовательное, с разорванностью, символизмом, паралогикой. Речь громкая, эмоционально-окрашенная, активно жестикулирует. Фон настроения лабилен, приподнят. Пациент дурашлив. Суицидальных интенций не выявлено. Критика отсутствует.

Соматически: общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Питание нормальное. Кожные покровы обычной окраски. Видимые слизистые без изменений. Отеков нет. Периферические л/узлы не увеличены. Мышечная и костно-суставная система без отклонения от нормы. Т.тела 36.6 С. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, приглушены. АД 135/85 мм рт. ст. ЧСС 90 уд. в мин. Язык влажный. Зев не гиперемирован. Печень не увеличена. Перистальтика кишечника: есть. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Перитонеальные с-мы отсутствуют. Стул ежедневный. Мочеиспускание свободное. С-м поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Неврологически: знаков очагового поражения ЦНС не обнаружено.

Обследование:

01.04.2016 Шкала Гамильтона для оценки депрессии - 12 б., шкала суицидальных мыслей Бека – 4 б.

15.04.2016 Шкала Гамильтона для оценки депрессии - 5 б., шкала суицидальных мыслей Бека – 0 б.

28.04.2016 Шкала Гамильтона для оценки депрессии - 0 б., шкала суицидальных мыслей Бека – 0 б.

В отделении: первое время был моторно беспокоен, напряжен, отмечались нелепости в высказываниях и поведении. Мышление было дезорганизованным, отмечались символизм, паралогика, терял в общении дистанцию, периодически аффектизировался, отмечался экспансивный фон настроения.

На фоне проводимого лечения редуцировалась тревога, нормализовался сон, упорядочилось поведение, нормализовалось мышление, выровнялся фон настроения, начал строить реальные планы на будущее. К выписке – вне острых психических расстройств, суицидальных и агрессивных интенций, моторно спокоен, упорядочен, критически относится к перенесенному состоянию.

Ситуационная задача № 4

Выставьте и обоснуйте диагноз согласнодействующей классификации МКБ-10

Пациент А., 1976 г.р.

Находился на стационарном лечении в н/о с 17.08 по 25.08.2004 г.

Анамнез: образование средне-специальное, закончил СПТУ №49 по специальности слесарь-сантехник. Служил в армии, после демобилизации работал сторожем в ТМО №1 в течение 8 лет. Проживает с тетей, официально не работает. Перенесенные заболевания - простудные. Аллергологический анамнез не отягощен. Судим по ст.87 ч.3 УК РБ - к 1 году исправительных работ. На учете у нарколога не состоит. Сформирована выраженная потребность в употреблении алкоголя в течение последних 5 лет. Толерантность возросла до 0,5л водки. Сформировано физиологическое состояние абстиненции: последний запой в течение 14 дней, перерыв 3 суток - нарушился сон, аппетит, усилился тремор, беспокойство, общая слабость. Появились утром рвота, потливость, сердцебиение. Появились слуховые и зрительные галлюцинации: стал слышать разговоры мужчин и женщин на расстоянии, мысли и действия пациента постоянно комментировались, видел за собой слежку спецслужб из 6 отдела по борьбе с организованной преступностью. С целью спасения от преследователей обратился к пограничникам, в последующем в милицию, откуда БСП госпитализирован в ПИТ ГОКМО, где острые психотические симптомы купированы. Для дальнейшего лечения переведен в наркологическое отделение.

Психическое состояние: на момент обследования ориентирован правильно в месте, времени и собственной личности. Внимание достаточно устойчивое, речь естественная, в обычном темпе, четкая. Жалобы предъявляет на головные боли, вялость, общую слабость. В беседе последовательно сообщает о себе анамнестические сведения и обстоятельства госпитализации. Считает, что его преследуют сотрудники 5 отдела КГБ. Причину преследования не понимает и не связывает ее с предшествующим употреблением алкоголя. Алкоголизацию старается приуменьшить. Эмоционально несколько уплощен, астенизирован. Фон настроения ситуационно снижен. Суждения в отношении употребления алкоголя недостаточно критичны. Обманы восприятия на момент осмотра отсутствуют.

Соматически: телосложения правильного, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. ПЛУ не увеличены. Склеры слегка субиктеричны. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД -130/80 мм рт.ст. ЧСС - 80 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в правом подреберье, печень +1 см, плотной консистенции. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Стул макроскопически оформлен, мочеиспускание безболезненное.

Неврологически: со стороны ЧМН - без патологии. Сухожильные рефлексy D=S, чувствительность сохранена. В позе Ромберга легкое пошатывание, менингеальных знаков нет. Тремор пальцев рук, акроцианоз.

В отделении: вегетативные симптомы состояния отмены купированы. Влечение к алкоголю отрицает. Выписан самостоятельно.

Ситуационная задача № 5

Выставьте и обоснуйте диагноз согласнодействующей классификации МКБ-10

Пациентка Б., 2015 г.р.

Находилась на стационарном лечении в д/о с 04.10.2018г. по 15.10.2018г.

Анамнез: девочка от 2-й беременности, протекающей с ОРЗ в 15, 21 нед., у матери ПМК 1ст., МР 1ст.Но. Роды вторые, в срок, самостоятельные. Вес при рождении 3450,0. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. На грудном вскармливании до 1года. Сидеть начала – с 6мес., ходить – с 11мес. До полугода наблюдалась неврологом в группе риска по поражению ЦНС, в возрасте 1.5мес. Отмечался СДР с мышечной дистонией в ногах. В возрасте 1.5лет родители стали замечать отставание в развитии, отсутствие стремления к общению, речь не развивалась. В связи с этим обращались за помощью к детскому психиатру, неврологу. Получала ноотропы, посещала занятия в сенсорной комнате. С сентября 2018г. посещает спец.детский сад № 5, группу для детей с трудностями в обучении, адаптируется тяжело, капризна, не взаимодействует с детьми. Со слов матери, девочка отстает в развитии от сверстников, избирательна в еде, себя не обслуживает. Мама отмечает некоторую положительную динамику в развитии. Госпитализирована в детское отделение для обследования, уточнения диагноза.

Психическое состояние: осмотрена в присутствии матери. Продуктивному контакту недоступна. На имя не реагирует, инструкции не выполняет. Речь не развита. К игрушкам проявляет слабый, поверхностный интерес, игра в форме манипулирования. Не показывает части тела и лица, не смотрит на картинки в книге. Зрительный контакт не устанавливает, избегает прикосновений, отстраняется. Пирамидку сложила без учета величины колец. Вкладыши сложить отказалась. Капризна, склонна к отказным реакциям. Периодически стереотипно потряхивает кистями рук, внимание привлекается с трудом.

Соматическое состояние: общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Питание нормальное. Кожные покровы обычной окраски. Видимые слизистые без изменений. Отеков нет. Периферические л/узлы не увеличены. Мышечная и костно-суставная система без отклонения от нормы. Т.тела 36.6 С. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД 110/60 мм рт. ст. ЧСС уд. в мин. Язык: влажный. Зев не гиперемирован. Печень не увеличена. Перистальтика кишечника: есть. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальные с-мы отсутствуют. Стул ежедневный. Мочеиспускание свободное. С-м поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Неврологически: знаков очаговой патологии ЦНС не выявлено.

Обследование:

05.10.2018 ОАК: лейкоциты- 6.2, эритроциты- 4.28, гемоглобин- 122, СОЭ- 30, п- 2, с- 50, л- 40, э- 5, м- 3.

05.10.2018 Глюкоза кр. – 4.7 ммоль/л.

Прививки АКДС 0,5: привита 1 р.

05.10.2018 ЭЭГ: регистрируется неорганизованная ЭЭГ активность с преобладанием тета- и дельта-волн. Альфа-ритм встречается в виде групп волн. Общий амплитудный уровень «бездоминантной» кривой средний. Зональные различия нерезко сглажены. Условно-патологической эпилептиформной активности на момент обследования не зарегистрировано.

Консультации:

08.10.2018г. Логопед. Заключение: Недоразвитие речи системного характера. Парциальное недоразвитие высших психических функций.

08.10.2018г. Психолог: отмечается эмоциональная и поведенческая отгороженность, нарушение вербальных коммуникаций и эмоционального ответа. Умственное развитие не соответствует норме его возрастного периода. Обследование по ADOS-2 – спектр аутизма, степень выраженности симптомов, связанных со спектром аутизма умеренная.

В отделении: девочка держится в компании матери, не стремится к взаимодействию с детьми, персоналом, избегает зрительного и телесного контакта. Капризна, плаксива, периодически проявляет негативизм. На занятиях познавательную активность не проявляет, речь не развита, запас знаний и умений не соответствует возрасту. Поведение автономное, однообразное. Избирательна в еде. Навыки самообслуживания не сформированы.

Соматическое состояние удовлетворительное.

Выписана домой с матерью.

Ситуационная задача №6

Выставьте и обоснуйте диагнозсогласно действующей классификации МКБ-10

Пациент В.,1963г.р.,

Находился на стационарном лечении в н/о с 20.12.03 г.по22.12.03 г.

Анамнез: образование средне-специальное. Служил в армии, затем на сверхсрочной службе прапорщиком, затем шофером, автослесарем. Женат, от брака имеет 2 детей. Перенесенные заболевания: простудные, ЧМТ с потерей сознания. Аллергологический анамнез не отягощен. На учете у нарколога не состоял. Злоупотребляет алкоголем более 5 лет. Толерантность возросла до 0,5 л водки. После 4 дней ежедневного пьянства отмечает потребность в опохмелении. Накануне госпитализации был пьян, ударился затылком, в результате чего получил ЗЧМТ, кожную рану затылочной области, затем появились эпизоды психомоторного возбуждения, слуховые и зрительные галлюцинации. Был доставлен в БСМП 20.12.03г., где наложены кожные швы

на рану, произведена МРТ головного мозга: Патологических изменений со стороны головного мозга не выявлено. Субапоневротическая гематома. Консультирован нейрохирургом: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушибленная рана затылочной области. Алкогольное опьянение. Направлен в ПИТ ГОПНД. После купирования острых психотических симптомов переведен в наркологическое отделение.

Психическое состояние: ориентирован правильно в месте и времени. Доступен контакту. Внимание достаточно устойчивое, речь слегка замедленная, достаточно четко артикулирована. Острые психотические симптомы отрицает. Причину госпитализации объясняет тем, что «выпил на работе с напарником, затем упал и ударился головой». Затем, что было с ним последовательно сообщить не может, помнит, что на руки «одевали наручники», казались какие-то люди, боялся, что у него хотели вырезать внутренние органы. Последнюю ночь спал удовлетворительно. Настроение ровное, без признаков депрессии. Мышление последовательное. Критика к перенесенному психотическому эпизоду удовлетворительная.

Соматически: общее состояние относительно удовлетворительное. Периферические л/узлы не увеличены. Склеры субиктеричные. Нормального питания. В легких дыхание везикулярное, жесткое. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/90 мм рт.ст. ЧСС - 84 уд/мин. Живот мягкий, б/б. Печень не увеличена. Стул и диурез регулярные.

Неврологически: со стороны ЧМН без патологии. Менингеальных знаков нет. Сух.рефлексы Д=С. чувствительность сохранена.

В отделении: острых психотических расстройств на протяжении госпитализации не было. Влечение к алкоголю отрицает. Выписан по заявлению.

Ситуационная задача № 7

Определите план лечения с указанием и обоснованием необходимых лекарственных средств, их дозировок и кратности приема, длительности терапии

Пациент 36 летосмотрен врачом неотложной помощи утром на дому в связи с ухудшением состояния. При осмотре предъявляет жалобы на сильную головную боль, сердцебиение, тошноту и повторную рвоту, тревогу, бессонницу. Объективно отмечается тахикардия с ЧСС 102 в минуту, АД=170\100 мм.рт.ст, выраженный тремор рук, гипергидроз. Очаговая и менингеальная симптоматика не выявляются. При пальпации живот мягкий, умеренно чувствительный в эпигастрии. При расспросе жена пациента сообщила, что он злоупотреблял алкоголем в течение 4-х дней, накануне вечером прекратил прием спиртного и всю ночь не спал.

Ситуационная задача № 8

Определите план лечения с указанием и обоснованием необходимых лекарственных средств, их дозировок и кратности приема, длительности

терапии

Пациент 40 лет, злоупотребляющий алкоголем (отмечаются запои, высокая толерантность, употребляет алкоголь по утрам), прооперирован по поводу прободной язвы желудка на фоне 4-дневного употребления спиртного. После выхода из наркоза в отделении реанимации пациент ведет себя очень тревожно, суетливо. «Ловит» в складках белья несуществующих насекомых, «вытягивает» что-то изо рта. При попытке побеседовать выясняется, что пациент дезориентирован в месте и времени, но правильно называет свое имя и возраст.

Ситуационная задача №9

Определите план лечения с указанием и обоснованием необходимых лекарственных средств, их дозировок и кратности приема, длительности терапии

Пациентка 37 лет впервые поступила в психиатрическую больницу в сопровождении родственников в связи с внезапно возникшим психомоторным возбуждением. В ходе первичного осмотра в отделении была напряженной, настороженной, разговаривала неохотно. Удалось выяснить, что около десяти дней назад внезапно возникло ощущение, что за ней следят, что ее мысли знают окружающие, в голове стал звучать незнакомый голос, обсуждавший ее поступки. На работе удавалось сдерживать себя, но два дня назад отказалась выходить на работу, поскольку поняла, что все происходящее «как-то связано с предстоящим сокращением штатов и ей специально все подстроили». Ночью накануне поступления, не могла заснуть, тревожно ходила по квартире, рвалась на улицу.

Ситуационная задача №10

Определите план лечения с указанием и обоснованием необходимых лекарственных средств, их дозировок и кратности приема, длительности терапии

Пациентка 40 лет впервые поступила с жалобами на снижение настроения, больше выраженное в утренние часы, на чувство вины перед близкими из-за того, что перестала интересоваться их жизнью. Большую часть свободного времени проводит лежа в кровати, появилось безразличие к тому, что раньше имело для нее значение, перестала заниматься домашним хозяйством, с трудом ходила на работу. У пациентки нарушился сон в виде ранних пробуждений, нет чувства отдыха после сна, снизился аппетит, за последний месяц похудела на несколько килограмм.

Перечень практических навыков

Студент должен уметь:

– оказывать психиатрическую и наркологическую помощь в соответствии с требованиями нормативно-правовых документов;

- осуществлять диагностику, лечение, медицинскую профилактику и реабилитацию психических и поведенческих расстройств;
- проводить диспансеризацию пациентов с психическими расстройствами;
- оценивать степень социальной опасности и суицидального риска пациента;
- оказывать неотложную помощь в психиатрии.

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Литература

Основная:

1. Детская психиатрия: учебник /Г.М.Кожина, В.Д.Мишиев, В.И.Коростий и др. – К : ВСИ «Медицина», 2012. – 416 с.
2. Королева Е.Г. Расстройства личности /Е.Г.Королева. – Гродно :ГрГМУ, 2016. – 322 с.
3. Международная классификация болезней (10 пересмотр) Классификация психических и поведенческих расстройств //ВОЗ. – СПб, 1992. – 210 с.
4. Менделевич, В.Д.Психиатрическая пропедевтика / В.Д.Менделевич. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 568 с.
5. Психиатрия: учебник: / В. Д. Менделевич, Е. Г. Менделевич. - Изд. 2-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2019. - 412, [1] с.
6. Судебно-психиатрическая экспертиза /[В.А. Карпюк и др.] – Гродно : ГрГМУ, 2012. – 144 с.
7. Трудовая и военная экспертиза в психиатрии. [В.А. Карпюк и др.] – Гродно : ГрГМУ, 2011. - 75 с.
8. Шацберг А.Ф. Руководство по клинической психофармакологии /Алан Ф.Шацберг, Чарлз де Баттиста; пер. с англ.; под общ. Акад. РАН А.Б.Смулевича, проф. С.И.Иванова. – 2-е изд., доп. и перераб. – 2017. – 656 с.

Дополнительная:

9. Обухов, С.Г. Психиатрия /С.Г.Обухов. – Москва : ГЭОТАР Медиа, 2007. – 270 с.
10. Психиатрия: национальное руководство /гл. ред. Т.Б. Дмитриева. – Москва: ГОЭТАР, 2012. – 992 с.
11. Руководство по социальной психиатрии / под ред. Т.Б. Дмитриевой, Б.С.Положего. – Москва, 2009. – 543 с.

Нормативные правовые акты:

12. Клинический протокол оказания медицинской помощи пациентам с психическими и поведенческими расстройствами: приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 31.12.2010 № 1387.
13. О здравоохранении: Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435-ХП : (редакция от 21.10.2016).
14. Об оказании психиатрической помощи: Закон Республики Беларусь от 07.12.2012 № 349-З : с изм. и доп.
15. О некоторых вопросах признания лица больным хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, порядке и условиях оказания медицинской помощи пациентам, страдающим хроническим алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией : постановление Министерства

здравоохранения Республики Беларусь от 10.07.2002 № 53 : с изм. и доп.

16. Об утверждении инструкции о порядке осуществления диспансерного наблюдения: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.11.2017 № 95 : с изм. и доп.

17. Об утверждении инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью: постановление Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 03.01.2020 № 1/1.

18. Об утверждении Инструкции о порядке и критериях определения группы и причин инвалидности, перечне медицинских показаний, дающих право на получение социальной пенсии на детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, и степени утраты их здоровья: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 25.10.2007 № 97.