

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

Медицинский институт

«УТВЕРЖДАЮ»
а.с.с.
Директор
Медицинского института
д.м.н., профессор Коваленко Л.В.
« 30 » _____ 2016

«СОГЛАСОВАНО»

А.Э. Зам. Директора
МИ по клинической работе,
д.м.н., доцент Каспарова А. Э.
« 30 » _____ 05 _____ 2016 г.

**ПРОГРАММА ВСТУПИТЕЛЬНОГО ИСПЫТАНИЯ
в ординатуру по специальности 31.08.21 «Психиатрия-наркология»**

1. Организация психиатрической и наркологической помощи в России.
2. Правовые основы оказания психонаркологической помощи в РФ.
3. Расстройства ощущения и восприятия.
4. Расстройства эмоций и воли.
5. Расстройства памяти и интеллекта.
6. Формальные расстройства мышления.
7. Расстройства мышления по содержанию.
8. Исследование сознания. Общие признаки нарушенного сознания.
9. Синдромы выключения сознания.
10. Синдромы помрачения сознания.
11. Психоактивные вещества: понятие, классификация, критерии наркотического вещества.
12. Клиника простого алкогольного опьянения.
13. Клиника синдрома отмены алкоголя.
14. Алкогольные психозы. Белая горячка.
15. Алкогольные психозы. Острый галлюциноз.
16. Начальные клинические признаки алкогольной зависимости.
17. Клиника зависимости от опиатов и опиоидов.
18. Клиника зависимости от каннабиноидов.
19. Клиника зависимости от транквилизаторов.
20. Клиника зависимости от барбитуратов.
21. Внезапно, не отдавая отчета, не осознавая окружающего, больной начинает вертеться на одном месте и снимать с себя одежду. Это продолжается около одной минуты и внезапно заканчивается. Больной ничего не помнит.
Назвать предположительный синдром.
22. У больного алкоголизмом (вне алкогольной интоксикации) возникло воспаление лёгких. Ночью в палате терапевтического отделения «увидел», как на потолке появилась мышка. Количество животных становилось все больше, а потом они стали падать из пол, на тело, кусали его. Больной испытывал страх, весь вспотел, пытался скрыться под кроватью, призывал на помощь. «Ловил» мышей и сбрасывал их на пол. Внезапно увидел на стене огромного паука, который протягивал к нему лапы. В беседе с врачом называл правильно свою фамилию, возраст, в ответ на вопрос о местонахождении сообщил, что он в гостях у соседа, а врач - участковый милиционер.
Назвать предположительный синдром.
23. Больной (по профессии монтер) не отвечает на вопросы, что-то бормочет, лицо выражает то страх, то недоумение. Непрерывно совершает одни и те же движения, как

будто протягивает провод. В окружающем не ориентируется. Из анамнеза известно, что больной в течение многих лет страдает хроническим алкоголизмом. В последний год диагностирован цирроз печени.

Назвать предположительный синдром.

24. Больной дезориентирован в месте и времени, но правильно назвал свою фамилию. Больницу принимает за вокзал, окружающих лиц - за пассажиров. Испытывает зрительные галлюцинации: видит белых мышей, кошек, собак, сбрасывает с себя пауков, испытывает страх, пытается бежать.

Назвать предположительный синдром.

25. У больного немотивированно подавленное настроение, испытывает чувство тоски. Мир воспринимался серым, мрачным, безрадостным. Моторика заторможена. Мышление замедлено, высказывает идеи самоуничтожения и суицидальные мысли. Лицо выражает глубокую печаль и тоску.

Назвать синдром.

26. У больного немотивированно веселое настроение, все воспринимается им «в розовом цвете». Больной оптимистичен. На отрицательные аффекты не реагирует, переоценивает свои возможности. Темп мышления ускорен, в беседе отвлекаем.

Назвать синдром.

27. После длительной алкоголизации (пил ежедневно более недели) больной обратился в «скорую помощь» с жалобами на «голоса», которые постоянно слышит дома вечером и ночью. Вначале думал, что это громко говорят соседи, обращался к ним с просьбой не шуметь, однако позже понял болезненный характер своих ощущений. Полностью ориентирован в месте и времени, тревожен, просит назначить лечение «от голосов», говорит, что такое раньше было у его знакомого, которого «полечили на психе, и все пропало». Симптомов абстиненции нет, хотя после запоя его «почти неделю трясло».

Назвать предположительный диагноз.

28. 43-летний офицер был отправлен в госпиталь из части, где у него неожиданно начались тошнота, рвота, слабость в ногах, и он стал плохо видеть. При обследовании в госпитале выявлено увеличение печени (выступает на три пальца из-под края реберной дуги), атактическая походка, паралич зора (следит за предметом, поворачивая голову). Психическое состояние характеризовалось растерянностью, неточной ориентировкой в окружающем, оглушением. По мере проведения терапии соматическое состояние улучшилось, но выявились выраженные расстройства памяти: пациент не помнил, что он три года назад был переведен на новое место службы, что год назад умерла мать его жены. Зато утверждал, что недавно приехал из города, где живут его брат и мать, хотя точно известно - он не был там последние пять лет. Обычно, со слов жены, энергичный и деятельный, он часами сидел в палате без дела, не интересовался друзьями, автомобилем, который остался в части, здоровьем недавно родившегося внука. Жена рассказала лечащему врачу, что последние лет 5-6 муж почти каждый день приходил с работы «выпивши», часто работал в гараже, откуда тоже возвращался нетрезвым. Однако тяжелых форм опьянения не было («до бесчувствия не напивался никогда»). Она отметила, что в последние годы муж похудел, стал мало есть, объясняя это тем, что «хорошо поел днем в столовой». Сослуживцы сообщили, что в столовой он ел только второе блюдо, торопясь убежать в свой кабинет, где, как они подозревали, он ежедневно выпивал, закусывая чем-то отбивающим запахом. Вообще определить, трезвый он был или «выпивши» было всегда трудно из-за постоянно повышенного настроения, многоречивости, склонности к плоским шуткам, энергичной жестикуляции.

Назвать предположительный диагноз.

29. Шофёр, работающий в Когалыме, был остановлен за нарушение правил уличного движения в Сургуте и доставлен на экспертизу алкогольного опьянения в психоневрологический диспансер. При осмотре производил впечатление растерянного,

погружённого в свои мысли человека, на вопросы отвечал сбивчиво. Подэкспертный трезв. Назавтра обнаружилось, что больной не помнит, почему и каким образом он транспортировал машину в другой город. Из анамнеза известно, что в детстве больной перенёс несколько каких-то припадков. Настоящему происшествию предшествовало простудное заболевание.

Назвать предположительный синдром.

30. Мужчина 28 лет сообщает, что может выпить «под хорошую закуску 4 бутылки водки или даже больше». Раньше такая доза для него была совершенно невозможной. По утрам, как правило, чувствует себя больным после предыдущей алкоголизации: болит голова, нет аппетита, трясутся руки, беспокоят боли в области сердца. Все эти расстройства проходят, если выпивает 100-150 граммов водки или бутылку пива.
- Назвать предположительный диагноз.*

Рекомендуемая литература:

1. Незнанов Н.Г. Психиатрия. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 495 с.
2. Психиатрия: национальное руководство / ред.: Т.Б. Дмитриева и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.— 992 с.
3. Клиническое руководство по психическим расстройствам / под ред. Дэвида Барлоу. - М.: Питер, 2008.— 911 с.
4. Букановская Т.И. Психопатологическая пропедевтика: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. - 93 с.
5. Микиргумов Б.Е. Лексика психопатологии.— СПб.: Речь, 2004 .— 198 с.
6. Мариллов В.В. Общая психопатология: Учебное пособие для высших учебных заведений.— М.: Академия, 2002.— 219 с.
7. Гавенко В.Л., Самардакова Г.А., Коростий В.И. и др. Пропедевтика психиатрии: учебное пособие.— Ростов н/Д : Феникс, 2003 .— 187 с.
8. Наркология: национальное руководство / под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
9. Пятницкая, И. Н. Наркомании: Руководство для врачей.— М.: Медицина, 1994.— 544 с.
10. Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Клиника алкоголизма.— Л.: Медицина, 1971.— 390 с.
11. Стрельчук И.В. Острая и хроническая интоксикация алкоголем.— М.: Медицина, 1966.— 331 с.

Зав. кафедрой инфекционных,
кожных и венерических болезней
д.м.н., профессор



Ю.Э. Русак