

ИНСТИТУТ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И АДДИКТОЛОГИИ
Факультет дополнительного профессионального образования

«Утверждаю»
Ректор ИПЗА,
Д.м.н., профессор Цыганков Д.Б.



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

Программа	Повышения квалификации
Трудоемкость	144 ч.
Наименование программы	Избранные вопросы психиатрии
Контингент обучающихся (специальности)	Психиатрия
Год разработки	2018
Форма обучения	Очная, очно-заочная

1. Цель программы:

Качественное улучшение профессиональных компетенций в рамках имеющийся квалификации «врач психиатр».

2. Планируемые результаты обучения

Перечень профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения:

№ п/п	Перечень имеющихся компетенций	Совершенство емые компете нции
1	Универсальные компетенции	
1.1.	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	Нет
1.2.	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	Нет
1.3.	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).	Нет
2.	Профессиональные компетенции	
	Профилактическая деятельность:	
2.1.	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий из возникновения и развития, а также направленных на устранения вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	Да
2.2.	готовность к проведению профилактических медицинских смотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми людьми и хроническими больными (ПК-2);	Да
2.3.	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	Нет
2.4.	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);	Нет
	Диагностическая деятельность:	
2.5.	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов и синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	Да
2.6.	готовность к применению методов функциональной диагностики и интерпретации их результатов (ПК-6);	Да!
	Психолого-педагогическая деятельность:	
2.7.	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,	Да

	направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);	
Организационно-управленческая деятельность:		
2.8.	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);	Да
2.9.	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);	Да
2.10.	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).	Нет

3. Квалификационные требования, предъявляемые к медицинским работникам по специальности «Психиатрия»

Уровень профессионального образования	Высшее образование – специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» Подготовка в ординатуре по специальности «Психиатрия»
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности «Психиатрия» при наличии в интернатуре/ординатуре по специальности «Психиатрия». Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Врач психиатр; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации – врач психиатр

4. Учебный план

№ п/п	Разделы дисциплины	Лекции	Практические занятия	Всего	Совершаемые проф. компетенции
1.	Основы социальной гигиены и организация психиатрической помощи в РФ.	6	-	6	ПК-8, ПК-9
1.1.	Организация психиатрической помощи в РФ. Правовые основы деятельности врача психиатра. Принципы проведения трудовой, военной, судебной экспертизы. Вопросы этики и деонтологии в работе врача-психиатра.	6	-	6	
2.	Общая психопатология.	10	6	16	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
2.1.	Современное состояние проблемы, классификации психопатологических синдромов.	2	-	2	
2.2.	Осевые психопатологические синдромы.	4	2	6	
2.3.	Этапные психопатологические синдромы.	2	2	4	
2.4.	Транзиторные психопатологические синдромы.	2	2	4	
3.	Методы исследования психических больных.	4	2	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
3.1.	Клинико-психопатологическое обследование.	-	2	2	
3.2.	Методология психиатрического диагноза	4		4	
4.	Шизофрения.	12	6	18	ПК-1, ПК-2, ПК-5,
4.1.	Современное состояние проблемы.	2	-	2	
4.2.	Критерии диагностики, классификация	4	2	6	

4.3.	Клинические проявления шизофрении.	3	2	5	ПК-6, ПК-7
4.4.	Терапия шизофрении, экспертиза	3	2	5	
5.	Аффективные расстройства.	6	2	8	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
5.1.	Современные представления об аффективных расстройствах.	1	-	1	
5.2.	Клинические проявления и течение БАР и циклотимии.	2	4	6	
5.3.	Атипичные формы депрессивных расстройств.	2	1	3	
5.4.	Терапия аффективных заболеваний	1	1	2	
6.	Эпилепсия.	6	4	10	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
6.1.	Современные представления о патогенезе и этиологии заболеваний.	1	-	1	
6.2.	Психопатология при эпилепсии. Формы заболевания. Типы течения.	2	1	3	
6.3.	Эпилептические психозы, клинические формы.	2	1	3	
6.4.	Терапия, вопросы экспертизы	1	2	3	
7.	Сосудистые заболевания головного мозга.	3	1	4	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
7.1.	Современные представления об этиопатогенезе сосудистых заболеваний головного мозга	0,5	-	0,5	
7.2.	Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга.	2	-	2	
7.3.	Профилактика, лечение и трудовая экспертиза	0,5	1	1,5	
8.	Атрофические процессы головного мозга.	4	2	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
8.1.	Современные представления о причинах, вызывающих атрофические процессы ГМ, клиника и динамика.	2	-	2	
8.2.	Клиника и течение нейродегенеративных заболеваний головного мозга	1	1	2	
8.3.	Современные методы профилактики, лечения и реабилитации больных	1	1	2	
9.	Олигофрении.	2	4	6	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
9.1.	Современное состояние учения об олигофрениях.	0,5	-	0,5	
9.2.	Клиника олигофрений, дифференциальный диагноз.	1	3	4	
9.3.	Профилактика, лечение и экспертиза	0,5	1	1,5	
10.	Симптоматические психозы.	2	2	4	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
10.1	Состояние учения о симптоматических психозах.	1	-	1	
10.2	Психические расстройства при симптоматических психозах	1	-	3	
10.3	Принципы лечения, экспертиза	-	2	2	
11.	Психические расстройства при черепно-мозговых травмах.	2	2	4	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
11.1	Психические расстройства в остром периоде	0,5	-	0,5	
11.2	Клиника отдаленных последствий ЧМТ.	1	2	3	
11.3	Лечение, вопросы экспертизы	0,5	-	0,5	
12.	Алкоголизм, наркомании, токсикомании.	6	4	10	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
12.1	Современное представление о причинах формирования зависимостей	1	-	1	
12.2	Клиника алкоголизма и металкогольных психозов	2	2	4	
12.3	Клиника наркоманий и токсикоманий	2	2	4	
12.4	Принципы лечения, экспертиза	1	-	1	
13.	Пограничные состояния	8	4	12	ПК-1, ПК-2,
13.1	История пограничной психиатрии. Острые и подострые формы психогенных расстройств.	1	-	1	

13.2	Этиопатогенез, клиника и динамика психогенных расстройств с хроническим течением.	4	2	6	ПК-5, ПК-6, ПК-7
13.3	Клиника и динамика расстройств личности. Психосоматические расстройства.	2	2	4	
13.4	Вопросы профилактики и лечения пограничных состояний.	1	-	1	
14.	Лечение психических заболеваний, клиническая психофармакология.	8	4	12	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7
14.1	Классификация психофармакологических средств. Показания для их применения.	2	-	2	
14.2	Биологические методы лечения.	2	-	2	
14.3	Психотерапия и реабилитация.	2	2	4	
14.4	Неотложная помощь при ургентных состояниях	2	2	4	
	Заключительный тестовый контроль			2	
ЭКЗАМЕН			6	6	

5. Календарный учебный график

Календарный учебный график, а также место и время проведения занятий определяется расписанием занятий, формируемым в соответствии с утвержденным учебно-производственным планом и согласно договорам об оказании платных образовательных услуг.

6. Организационно-педагогические условия:

Практические занятия могут быть осуществлены в виде мастер-классов, мастерских и деловых игр, лабораторных работ, круглых столов, ролевых игр, тренингов, семинаров по обмену опытом, выездных занятий, консультаций.

Для всех видов аудиторных занятий академический час устанавливается продолжительностью 45 минут.

6.1. Средства обеспечения освоения дисциплины:

- иллюстративный материал к лекциям в виде слайдов и плакатов, подготовленных с использованием результатов последних рекомендаций;
- методические пособия кафедры;
- диски с обучающими программами ведущих зарубежных медицинских центров, содержащие клинические примеры и записи больных в реальном масштабе времени; диски с материалами специальных сайтов по психиатрии из сети Internet;
- собственные архивные видеозаписи, иллюстрирующие разнообразную психическую патологию.

6.2. Материально-техническое обеспечение.

Для выполнения всей образовательной программы Институт располагает оборудованием в соответствии с типовым табелем оснащения кафедры, подготовленными преподавателями, способными обеспечить преподавание всех разделов программы, а также специально оборудованными помещениями-учебными классами для проведения занятий с курсантами. Институт использует: современные компьютерные технологии, в частности персональные компьютеры с широкополосным доступом в интернет в комплексе с мультимедийной проекционной системой.

6.3. Рекомендуемая литература:

1. Малыгин, Я.В. Выбор медицинской организации и модели поведенческих стратегий совладания с болезнью пациентов с психическими расстройствами невротического

- уровня: монография [Текст] / Я.В. Малыгин, Б.Д. Цыганков, А.Л. Линденбратен. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Изд-во ТРИУМФ, 2016. - 228 с.
2. Ракитин М. М. Избранные лекции по психиатрии М., 2010
 3. Овсянников С.А. Учение о шизофрении. Компендум Медицина 2014г.
 4. Психиатрия. Национальное руководство. Москва, Медицина 2014г
 5. Психиатрия. Руководство для врачей в 2-х томах под ред. ак. А.С. Тиганова Москва Медицина 2012г
 6. Портнов А.А. Общая психопатология М., Медицина, 2004.
 7. Ред. Цыганкова Б. Д. Сборник научных трудов. Изд. МБА М., 2010
 8. Цыганков, Б.Д. Нарушения пищевого поведения: клинико-психофизиологические корреляции [Текст]/ Б.Д. Цыганков, М.С. Артемьева // Россия, Москва: РУДН, 2016.
 9. Цыганков Б.Д., Овчинников А.А., Султанова А.Н. Психические нарушения у мигрантов, развивающиеся в условиях миграции / Б.Д. Цыганков, А.А. Овчинников, А.Н. Султанова. - Новосибирск: Сибмедииздат, 2018. – 263 с.
 10. Цыганков Б.Д., Атаманов А.А., Гатин Ф.Ф., Гатин Э.Ф. Клинические и клинико-психологические характеристики генерализованного тревожного и посттравматического стрессового расстройств и их влияние на проявление виктимности у больных / Б.Д. Цыганков, А.А. Атаманов, Ф.Ф. Гатин, Э.Ф. Гатин. – Казань: ИД «МеДДоК», 2018. – 120 с.
 11. Цыганков Б.Д., Шамов С.А., Клячин И.А. Клинико-психологические особенности больных алкоголизмом с устойчивой и неустойчивой ремиссиями / Б.Д. Цыганков, С.А. Шамов, И.А. Клячин. – Москва:Мозартика, 2018. – 143 с.
 12. Ясперс К. Общая психопатология М., Практика, 1997

7. Формы аттестации

Для оценки исходного уровня знаний слушателей предусмотрено проведение базового контроля знаний.

Для оценки текущего уровня освоения образовательной программы проводится периодический тестовый контроль.

Освоение программы завершается итоговой аттестацией (сертификационным экзаменом), состоящей из решения тестовых заданий и собеседования с членами экзаменационной комиссии.

Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из организации, выдается справка об обучении или периоде обучения.

При освоении дополнительной профессиональной программы параллельно с получением высшего образования удостоверение о повышении квалификации и (или) диплом о профессиональной переподготовке выдаются одновременно с получением соответствующего документа об образовании и о квалификации.

8. Оценочные материалы (см. Приложение №1 к Программе).

9. Авторский коллектив:

Рабочая учебная программа составлена сотрудниками Факультета дополнительного профессионального образования Института психического здоровья и аддиктологии

Ф.И.О.	Должность
Цыганков Б.Д	профессор, д.м.н.
Логинова И.С.	Зам. декана

Вопросы итогового тестового контроля – 100 шт.

Количество правильных ответов от 1 до 4.

1. В ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ВХОДЯТ

- 1) физическое, социальное и психологическое благополучие
- 2) возможность трудовой деятельности
- 3) наличие или отсутствие болезней
- 4) наличие благоустроенного жилища

2. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ

- 1) трудовой активности населения
- 2) заболеваемости
- 3) инвалидности
- 4) демографических показателей
- 5) физического развития населения

3. НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ОКАЗЫВАЕТ

- 1) уровень культуры населения
- 2) экологические факторы среды
- 3) качество и доступность медицинской помощи
- 4) безопасные условия труда
- 5) сбалансированное питание

4. СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) Социальное обеспечение, в случае утраты трудоспособности
- 2) доступность медицинской помощи
- 3) благотворительность
- 4) обязательное медицинское страхование

5. К ПРОСТЫМ ВАРИАНТАМ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) анестетическая депрессия
- 2) тревожная депрессия
- 3) сенестопатоипохондрическая депрессия
- 4) депрессии с навязчивостями
- 5) депрессии с бредом самообвинения

6. К СЛОЖНЫМ ВАРИАНТАМ ДЕПРЕССИЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) депрессия ступорозная
- 2) депрессия с интерпретативным бредом
- 3) депрессия тревожная
- 4) депрессия с бредом самоуничижения
- 5) депрессия с чувственным бредом

7. К СЛОЖНЫМ МАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) мания с интерпретативным бредом
- 2) веселая мания
- 3) спутанная мания
- 4) гневливая мания
- 5) мания с онейроидом

8. МАНИАКАЛЬНОЕ ИДЕАТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гипермнезией
- 2) конфабуляциями
- 3) ускоренными ассоциациями
- 4) моторной заторможенностью
- 5) карфологией

9. ИСТЕРИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) припадками с клоническими и тоническими фазами
- 2) сложными и выразительными движениями
- 3) пароксизмами с длительным помрачением сознания
- 4) психогенной обусловленностью
- 5) амнезией Шмидта

10. ИСТЕРИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ МОТОРИКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) функциональными парезами и параличами
- 2) аутизмом
- 3) сенестопатиями
- 4) кататонией
- 5) блефароспазмом, афонией и мутизмом

11. ОСОБЕННОСТЬЮ ОСТРОГО ФАНТАСТИЧЕСКОГО БРЕДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие бреда инсценировки и интерметаморфозы
- 2) паранояльный бред
- 3) мегаломанические переживания
- 4) циклотимическая депрессия
- 5) бред самоуничтожения.

12. ДЛЯ РЕЗИДУАЛЬНОГО БРЕДА ХАРАКТЕРНО

- 1) сохранение в качестве моносимптома
- 2) сохранение после исчезновения других проявлений психоза
- 3) изменения личности
- 4) нормальное психическое состояние
- 5) восстановление критического отношения к бреду

13. ДЛЯ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) ощущение присутствия в теле инородных предметов
- 2) наличие беспредметных, необычных ощущений
- 3) невозможность точного описания своих ощущений
- 4) ощущение присутствия в теле живых существ
- 5) ощущение сделанности этих предметов

14. ДЛЯ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) лишение их конкретности и реальности
- 2) наличие признаков нарушения сознания
- 3) четкая телесность
- 4) интрокампинное восприятие
- 5) отсутствие чувства сделанности

15. ЗРИТЕЛЬНЫЕ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) характером сделанности
- 2) наличием стеничности
- 3) возникновением при нарушении сознания
- 4) бесформенностью или неотчетливостью форм предметов
- 5) простоты и отчетливости восприятия

16. КИНЕСТЕТИЧЕСКИЕ АВТОМАТИЗМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) в убежденности, что движения производятся помимо воли
- 2) сенестопатиями
- 3) отнятием мыслей, разматыванием воспоминаний
- 4) ментизмом
- 5) речедвигательными автоматизмами

17. ИДЕАТОРНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) **мнимым воздействием на процессы мышления**
- 2) **ментизмом, симптомами открытости, звучанием мыслей**
- 3) **сделанными неприятными ощущениями**
- 4) **сенестопатиями**
- 5) **тиками**

18. ОГЛУШЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **понижением ясности сознания**
- 2) **выраженными галлюцинаторными и бредовыми включениями**
- 3) **снижением порога восприятия**
- 4) **ускоренным мышлением**
- 5) **аспонтанностью, малоподвижностью**

19. СУМЕРЕЧНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) **простым сумеречным помрачением сознания**
- 2) **психотической формой помрачения сознания**
- 3) **эндогенным помрачением сознания**
- 4) **карфолагия**
- 5) **симптомами пробуждаемости**

20. ФИКСАЦИОННАЯ АМНЕЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) **потерей способности запоминать текущие события**
- 2) **отсутствием памяти на прошедшие события**
- 3) **антероградной амнезией**
- 4) **амнезией Шмидта**
- 5) **редуплицированной амнезией**

21. ПАРАЛОГИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) **соединением несопоставимых явлений, положений**
- 2) **длительным преобладанием одной какой-либо мысли**
- 3) **паранойальным бредом**
- 4) **доминирующими и навязчивыми идеями**
- 5) **сверхценными идеями**

22. ПАРАФРЕННЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **сочетанием фантастического бреда величия, психическими автоматизмами**
- 2) **правдивостью высказываний**
- 3) **интерпретативным бредом**
- 4) **склонностью к инкапсуляции бреда**
- 5) **реактивным параноидом**

23. ДЕПРЕССИВНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) **двигательным возбуждением**
- 2) **расторможенностью идеаторики**
- 3) **мучительной, невыносимой тоской**
- 4) **допустимостью сделанности состояния**

24. ИМПУЛЬСИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) **Характером сделанности**
- 2) **совершение действия под контролем сознания**
- 3) **возникновением действия при глубоком нарушении сознания**
- 4) **действие под влиянием бреда**
- 5) **немотивированным, бессмысленным действием**

25. ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) **замедление ассоциативного процесса**

- 2) феномены соскальзывания и закурпки мыслей
- 3) обстоятельность мышления
- 4) инкогеренция мышления
- 5) нарушение памяти

26. ДЛЯ ВНЕШНЕГО ВИДА БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ СВОЙСТВЕННЫ

- 1) неадекватная мимика
- 2) исчезновение вазомоторных реакций
- 3) стальной блеск глаз
- 4) адекватность поведения
- 5) вегетативные расстройства

27. ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧАЩЕ ПРИХОДИТСЯ

- 1) на юношеский возраст
- 2) на детский возраст
- 3) на период инволюции
- 4) на зрелый возраст
- 5) на поздний возраст

28. ВАРИАНТАМИ ПАРАФРЕННОГО ЭТАПА ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ МОГУТ БЫТЬ

- 1) невротические навязчивости
- 2) конфабуляторная парафрения
- 3) псевдогаллюцинаторная парафрения
- 4) паранойяльный бред
- 5) психогенный галлюциноз

29. КОНЕЧНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тупое слабоумие
- 2) эйфорическое слабоумие
- 3) шизофазия
- 4) бормочущее слабоумие
- 5) астенический вариант психоорганического синдрома

30. ИПОХОНДРИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ВЯЛОТЕКУЩЕЙ ШИЗОФРЕНИИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) у лиц с чертами мнительности и вегетативной лабильности
- 2) у лиц, склонных к самоанализу и сомнениям
- 3) у лиц с чертами ригидности, педантизма
- 4) у аффективно лабильных лиц

31. ОБСЕССИВНЫЙ ВАРИАНТ ВЯЛОТЕКУЩЕЙ ШИЗОФРЕНИИ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ У ЛИЦ

- 1) с epileптоидными чертами
- 2) с паранойяльными чертами
- 3) с чертами тревожной мнительности
- 4) с гипертимными чертами
- 5) с чертами инфантилизма

32. ПО МЕРЕ ТЕЧЕНИЯ ПАРАНОЙЯЛЬНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ПРОИСХОДИТ

- 1) постепенное расширение и систематизация бреда
- 2) возникновение психических автоматизмов
- 3) появление бредовых расстройств
- 4) формирование бреда воздействия
- 5) отсутствие бредового поведения

33.ПАРАНОЙЯЛЬНОЙ ШИЗОФРЕНИИ СВОЙСТВЕННО

- 1) интерпретативный бред с медленно расширяющейся фабулой
- 2) бред с быстро расширяющейся фабулой
- 3) быстро наступающая социальная дезадаптация
- 4) формирование бреда воздействия
- 5) присоединение аффективно-бредовых расстройств

34.РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВАРИАНТЫ ПРИСТУПОВ РЕКУРРЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

- 1) онейроидно-кататонический
- 2) кататано-гебефренный
- 3) галлюцинаторно -параноидный
- 4) депрессивно-параноидный
- 5) вегетативные приступы

35.МАНИФЕСТНЫЙ ПСИХОЗ ПРИ РЕКУРРЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1) в зрелом возрасте
- 2) в детском возрасте
- 3) в юношеском возрасте
- 4) в позднем возрасте
- 5) в период инволюции

36.ОНЕЙРОИДНО-КАТАТОНИЧЕСКИЙ ПРИСТУП ПРИ РЕКУРРЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

- 1) является самым развернутым приступом
- 2) является наименее развернутым приступом
- 3) является, как правило, манифестным приступом
- 4) свидетельствует о будущем неблагоприятном течении приступов

37.ФЕБРИЛЬНЫЙ ПРИСТУП РЕКУРРЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

- 1) обычно является манифестным
- 2) обычно является последующим после манифестного
- 3) возникает вслед за депрессивно-параноидным приступом
- 4) возникает вслед за аффективным приступом,
- 5) характеризуется отсутствием помрачения сознания

38.ПАРАНОИДНЫЙ ВАРИАНТ ПРИСТУПООБРАЗНО-ПРОГРЕДИЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ТИПАМИ ПРИСТУПОВ

- 1) острым паранойяльным
- 2) острым галлюцинозом
- 3) острым параноидным
- 4) острой шизофазией
- 5) апатическим слабоумием

39.ПРИ ПАРАНОИДНОМ ВАРИАНТЕ ПРИСТУПООБРАЗНО-ПРОГРЕДИЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ МАНИФЕСТНЫМ ПРИСТУПАМ ПРЕДШЕСТВУЮТ

- 1) личностные сдвиги (скрытые приступы)
- 2) психопатоподобные и атипичные аффективные приступы
- 3) рудиментарные бредовые идеи
- 4) верно все

40.ДЛЯ ПОЗДНО МАНИФЕСТИРУЮЩЕГО ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ХАРАКТЕРНО

- 1) ограниченность объёма расстройств психической деятельности
- 2) преобладание неврозо- и психопатоподобных форм
- 3) незавершенность прогрессивности развития заболевания
- 4) редкость развития конечных состояний
- 5) стабилизация процесса на параноидном или парафреническом этапах

41. ОСНОВНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ БАР ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) аффективно-бредовые фазы
- 2) обязательная повторяемость фаз одного знака
- 3) обязательное возникновение полярных фаз
- 4) параноидальное развитие личности

42. ВАРИАНТАМИ ТЕЧЕНИЯ БАР ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) монополярный
- 2) биполярный
- 3) течение со сдвоенными и строенными фазами
- 4) континуальное течение
- 5) все перечисленное

43. ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ МАНИАКАЛЬНОЙ ФАЗЫ БАР ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие маниакальной триады
- 2) чувство тревоги
- 3) бредовые идеи
- 4) устрашающие сновидения
- 5) расторможенность влечений

44. НА ВЫСОТЕ ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЫ БАР НАБЛЮДАЮТСЯ СОМАТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- 1) покраснение кожных покровов
- 2) обложенность языка
- 3) увеличение веса
- 4) чувство телесного дискомфорта
- 5) помолодевший внешний облик больных

45. ДИАГНОЗ ЛАТВИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ МОЖНО ПОСТАВИТЬ НА ОСНОВАНИИ

- 1) сезонности развития фазы
- 2) периодичности
- 3) наличия расстройства сна
- 4) раздражительности
- 5) гипермнезии

46. ПРИ СОМАТИЧЕСКИХ ВАРИАНТАХ ЛАТВИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) типичная имитация картины соматического заболевания
- 2) необычность клинической картины заболевания
- 3) успешность обычной соматической терапии
- 4) неэффективность соматических методов диагностики и терапии
- 5) постепенное выявление аффективного радикала

47. ВИСЦЕРАЛЬНАЯ (ДИЭНЦЕФАЛЬНАЯ) АУРА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) зрачковую реакцию
- 2) желудочно-кишечные расстройства
- 3) повышенное настроение
- 4) расторможенность идеаторных процессов

48. СОМАТО-СЕНСОРНАЯ АУРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сенестопатиями
- 2) галлюцинациями общего чувства
- 3) **алгическими сенсопатиями**
- 4) слуховыми галлюцинациями
- 5) психосенсорными расстройствами

49. К МАЛЫМ ПРИПАДКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) **парциальные джексоновские припадки**
- 2) **абсансы**
- 3) галлюцинаторно-бредовые припадки
- 4) амбулаторные автоматизмы
- 5) диэнцефальные пароксизмы

50. К БЕССУДОРОЖНЫМ ПАРОКСИЗМАМ С ГЛУБОКИМ ПОМРАЧЕНИЕМ СОЗНАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) **бредовой вариант сумеречного расстройства сознания**
- 2) абсансы
- 3) диэнцефальные припадки
- 4) Кожевниковские пароксизмы
- 5) **эпилептиформное возбуждение**

51. ПАРАНОЙЯЛЬНЫЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) вербальным галлюцинозом
- 2) аффективно-бредовым синдромом
- 3) **интерпретативным бредом**
- 4) дистанцированным бредом
- 5) **доступностью, откровенностью больных в их переживаниях**

52. ПОЗДНЯЯ ЭПИЛЕПСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) **поздним началом (30–35 лет)**
- 2) **доброкачественным течением**
- 3) выраженными изменениями личности
- 4) безремиссионностью течения
- 5) **затяжными эпилептическими психозами**

53. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАТЯЖНЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПСИХОЗОВ ПОКАЗАНО

- 1) трифтазин
- 2) френолон
- 3) **сочетанием карбамазепина с галоперидолом**
- 4) амитриптилином
- 5) **электросудорожная терапия**

54. ДЛЯ МУССИТИРУЮЩЕГО ДЕЛИРИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) **возбуждение в пределах постели**
- 2) **бессвязное бормотание**
- 3) наличие реакций на внешние раздражители
- 4) **симптом карфологии**
- 5) **конфабуляции**

55. ДЛЯ АМЕНЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

- 1) **растерянность**
- 2) **инкогеренция**
- 3) психомоторное возбуждение
- 4) обильные сценopodobные зрительные галлюцинации
- 5) **аффективно-бредовые расстройства**

56. ЭЙФОРИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) повышенным фоном настроения с оттенком эйфории
- 2) отсутствием нарушений памяти
- 3) выраженной стеничностью
- 4) наличием критики к своему состоянию
- 5) повышением влечений

57. ДЛЯ АСТЕНИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ОРГАНИЧЕСКОГО ПСИХОСИНДРОМА ХАРАКТЕРНО

- 1) физическая истощаемость
- 2) раздражительная слабость
- 3) агрессивность
- 4) гипермнезия
- 5) психическая астения

58. ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА КОММОЦИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО

- 1) астазия, абазия
- 2) тошнота, рвота, головокружение
- 3) вегетативные расстройства
- 4) гневливость
- 5) наличие параличей, парезов, анестезий, гиперестезии

59. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКАЯ АСТЕНИЯ

- 1) является постоянным симптомом
- 2) возникает только при коммоциях
- 3) возникает только при контузиях
- 4) кратковременность астении
- 5) возникает только при открытых черепно-мозговых травмах

60. ДИСФОРИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) тоскливо-злобным аффектом
- 2) сенестопатиями без определенной локализации
- 3) гипостезией
- 4) психосенсорными расстройствами
- 5) эмоциональной лабильностью

61. АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) представлены чаще маниями
- 2) представлены чаще депрессиями, обычно однократными
- 3) депрессии обычно возникают неоднократно с определенной периодичностью
- 4) верно 1 и 3

62. В ПСЕВДОНЕВРОТИЧЕСКОЙ СТАДИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) головные боли, головокружение
- 2) сенестопатии
- 3) психосенсорные расстройства
- 4) гиперсомния
- 5) отсутствие сознания болезни

63. В ПСЕВДОНЕВРОТИЧЕСКОЙ СТАДИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) эйфорический оттенок настроения
- 2) дисмнестические расстройства
- 3) повышенная концентрация внимания
- 4) снижение ручной умелости

- 5) суетливость, тревожность

64. ЛИЧНОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ

- 1) характеризуются нарастанием эпилептоидией
- 2) выраженной астенизацией
- 3) **зависят от преморбидного склада личности**
- 4) **обостряются характерологические особенности**
- 5) формируется демонстративность

65. ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОГУТ БЫТЬ ПСИХОЗЫ

- 1) аффективно-бредовые
- 2) параноидные
- 3) **хронические депрессивные**
- 4) псевдоделирии Жислина
- 5) реактивные галлюцинозы

66. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ АТЕРОСКЛЕРОЗА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) **при корсаковском синдроме**
- 2) **при псевдопаралитическом синдроме**
- 3) аффективно-бредовые синдромы
- 4) паранойяльные синдромы
- 5) при аффективных расстройствах

67. В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1) **мучительные головные боли**
- 2) эпилептические приступы
- 3) психосенсорные расстройства
- 4) преходящие речевые пароксизмы
- 5) выраженные нарушения памяти

68. ТРАНСЛИЧНОСТНЫЕ СЕНИЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) **угрюмость, ворчливость**
- 2) критичность к своему состоянию
- 3) тревожное опасение за судьбу близких
- 4) **подозрительность**
- 5) легковёрность

69. В ПСИХОПАТОПОДОБНОЙ СТАДИИ СЕНИЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИИ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) дисмнестическая деменция
- 2) **снижение уровня личности**
- 3) тотальная деменция с прогрессирующей амнезией
- 4) отсутствие слабоумия
- 5) эйфорический вариант органического психосиндрома

70. АТРОФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ МОГУТ ДЛИТЬСЯ

- 1) **свыше 20 лет**
- 2) **5-8 лет**
- 3) свыше 40 лет
- 4) может наблюдаться обратное развитие
- 5) возможна стабилизация процесса

71. КОНФАБУЛЯТОРНАЯ ФОРМА СЕНИЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИИ ВКЛЮЧАЕТ ВСЁ, КРОМЕ

- 1) хронической пресбиофрении
- 2) **ажитированной формы старческого слабоумия**

- 3) эйфорической-конфабуляторной формы
- 4) лжеделирия Жислина
- 5) острой пресбиофрении

72. БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) относится к деменциям пресенильного возраста
- 2) центральное место занимают амнезии
- 3) обязательным развитием психопатизации
- 4) нарастанием шизофазии

73. ДЛЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРНО

- 1) особая устойчивость к дополнительным патогенным факторам
- 2) значительный темп распада памяти
- 3) выраженные конфабуляции
- 4) развитие неврозоподобных расстройств
- 5) появление систематизированного бреда ущерба

74. ПСЕВДОПАРАЛИТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ БОЛЕЗНИ ПИКА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) при атрофии фронтально-орбитального неокортекса
- 2) при поражении выпуклостей лобных долей
- 3) при поражении височных долей
- 4) при поражении теменных долей
- 5) при поражении затылочных долей мозга

75. ПРИ ПСЕВДОПАРАЛИТИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ БОЛЕЗНИ ПИКА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) расторможенность влечений
- 2) нарастание гиперсоциальности
- 3) нелепая, тупая эйфория
- 4) сохранность критики
- 5) астения, укладывающая в постель

76. ВИДАМИ ДИЗОНТОГЕНЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) искаженное, асинхронное развитие
- 2) запаздывающее развитие личности
- 3) акселерация
- 4) пропфшизофрения
- 5) эпилептическая болезнь

77. ДЛЯ ПСИХОПАТИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) стойкие аномалии личности
- 2) дисгармония эмоционально-волевой сферы
- 3) преобладание в психическом статусе сверхценного бреда
- 4) формирование полиморфизма эквивалентов эпилептиформных пароксизмов
- 5) нарастание гиперсоциальности

78. РЕАКТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) патологической реакцией на психические травмы
- 2) их развитие зависит от конституциональных особенностей
- 3) аффективно-бредовыми расстройствами
- 4) амнестическими формами слабоумия

79. РАЗНОВИДНОСТЯМИ РЕАКТИВНЫХ ДЕПРЕССИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) простая (меланхолическая)
- 2) адинамическая
- 3) сенестопато-ипохондрическая
- 4) истерическая

- 5) анестетическая

80. ВОЗНИКНОВЕНИЕ И ПРИЧИНА НЕВРОЗА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) взаимосвязь конфликта со временем возникновения невроза
- 2) корреляцию клиники и особенностей психоорганических расстройств
- 3) психопатизацию личности
- 4) реактивный бред преследования
- 5) психосенсорные расстройства

81. СРЕДИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ СОЦИАЛЬНОЙ ПРИРОДЫ ПРИ НЕВРОЗАХ РАЗЛИЧАЮТ

- 1) некоторые особенности воспитания и семейного положения
- 2) особенности экологии
- 3) невротизирующее действие производства
- 4) инфекционные заболевания
- 5) ранее перенесённые черепно-мозговые травмы

82. ОБЩИЕ СВОЙСТВА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) бессвязность мышления
- 2) приобретение другого мировоззрения
- 3) доминирующее альтруистическое поведение больного
- 4) формирование гиперсоциальных жизненных позиций
- 5) сохранение критики к своему состоянию и окружающему

83. ДЛЯ СИТУАЦИОННО ОБУСЛОВЛЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ ХАРАКТЕРНО

- 1) появление на начальных стадиях заболевания
- 2) появление вне связи с ситуацией в семье, компании, на работе
- 3) отсутствие вегетативных и эмоциональных реакций
- 4) невозможность предотвратить эксцесс

84. ФОРМИРОВАНИЕ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРОИСХОДИТ НА ЭТАПЕ

- 1) злоупотребления алкоголем
- 2) первой стадии заболевания
- 3) при переходе во вторую стадию заболевания
- 4) третьей стадии заболевания

85. ИЗМЕНЕНИЕ ЛИЧНОСТИ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) специфическим токсическим действием алкоголя и его метаболитов
- 2) преморбидными характерологическими особенностями
- 3) производственными условиями
- 4) семейными обстоятельствами

86. ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) эмоциональное огрубление
- 2) интеллектуально-мнестическое снижение
- 3) нарастание паранойяльных расстройств
- 4) появление алкогольного параноида
- 5) заострение преморбидных личностных особенностей

87. ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕХОДА ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГАЛЛЮЦИНОЗА В ЗАТЯЖНОЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) усиление интенсивности страха
- 2) уменьшение тревожного аффекта
- 3) нарастание иллюзорного компонента бреда

- 4) появление растерянности
- 5) нормализация внешних форм поведения

88. СИНДРОМ ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАРКОТИКА ВКЛЮЧАЕТ

- 1) компульсивное влечение
- 2) обострение влечения в опьянении
- 3) появление гиперсоциальности
- 4) физического комфорта в интоксикации
- 5) социальные последствия наркотизации

89. В СТРУКТУРЕ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ НАРКОМАНИЯХ БЫСТРЕЕ ПАДАЕТ УДЕЛЬНЫЙ ВЕС

- 1) симпатического возбуждения нервной системы
- 2) парасимпатического возбуждения нервной системы
- 3) возбуждения обоих отделов нервной системы

90. ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТЬ ТОКСИКОМАНИИ (СРЕДСТВА БЫТОВОЙ ХИМИИ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) высокой прогредиентностью
- 2) тяжестью психической и социальной инвалидизации
- 3) тяжёлыми соматическими нарушениями
- 4) переходом на другие виды одурманивания
- 5) опасным для жизни абстинентным синдромом

91. АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ТОКСИКОМАНИИ (ХОЛИНОЛИТИКИ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эмоциональной лабильностью со склонностью к возбудимости
- 2) гипергидрозом
- 3) зевотой
- 4) повышением мышечного тонуса
- 5) брадикардией

92. В КЛАССИФИКАЦИЮ ПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВ ЗАЛОЖЕН ПРИНЦИП

- 1) химической структуры препаратов
- 2) фармакологического механизма действия
- 3) эмпирической группировки в зависимости от клинического воздействия
- 4) биохимический
- 5) клинико-психологический

93. СОБСТВЕННО, ПСИХОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) повышенную активность, стремление к деятельности
- 2) оживление мимики, моторики
- 3) влияние на психические процессы
- 4) гиперестезии
- 5) психосенсорные расстройства

94. СОБСТВЕННО, СОМАТОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРЕПАРАТОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) побочные действия (коллапс, изменение зрения и др)
- 2) «желательные» побочные действия (гипотензия, гипотермия)
- 3) общее антипсихотическое действие
- 4) избирательное антипсихотическое действие
- 5) противосудорожный эффект

95. ДЛЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ХАРАКТЕРНО

- 1) действие без снотворного эффекта
- 2) ингибирующее действие на возбуждение, агитацию, агрессию
- 3) редуцирующее действие в отношении психозов

- 4) устранение неврологических, вегетативных расстройств
- 5) преобладание воздействия на корковые образования.

96. МЕЛИПРАМИН ПОКАЗАН В СОСТОЯНИЯХ

- 1) заторможенной депрессии
- 2) анестетической депрессии
- 3) депрессии с навязчивостями
- 4) депрессии с сенестопатиями
- 5) тревожной депрессии

97. МЕЛИПРАМИН ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) ядерной шизофрении
- 2) БАР
- 3) группы шизоаффективных психозов
- 4) депрессий при органических поражениях мозга
- 5) соматогенных депрессий

98. ФЕНАЗЕПАМ ПОКАЗАН ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

- 1) хроническом алкоголизме
- 2) ядерной форме шизофрении
- 3) металкогольных психозах
- 4) органических заболеваниях мозга
- 5) резидуально-органических заболеваниях

99. РЕЛАНИУМ ПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1) аффективных расстройств невротического генеза
- 2) аффективных расстройств неврозоподобного уровня
- 3) эндореактивных депрессий эндогенного генеза
- 4) бредовых расстройств
- 5) шизофазии

**100. ВЫРАЖЕННАЯ ЛИТИЕВАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) возникновением очаговых неврологических симптомов
- 2) возникновением патологических рефлексов
- 3) появлением вербального галлюциноза
- 4) формированием бреда воздействия
- 5) амбулаторными автоматизмами