

# ТРЕБОВАНИЯ К ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

**По** **Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии**

(наименование дисциплины)

**Для**

**специальности** **Сестринское дело 060500**

(наименование и код специальности)

**Факультеты** **Высшего сестринского образования**

(наименование факультета)

**Кафедра** **Сестринского дела**

(наименование кафедры)

Знать:

- понятия «психическое здоровье», «биполярные аффективные расстройства», «обсессивно-фобические расстройства»;
- основы законодательства РФ в области психиатрии;
- этико-деонтологические особенности в психиатрии;
- общие принципы ухода и лечения в психиатрической практике;
- основные психопатологические синдромы и принципы классификации психических расстройств;
- организацию психиатрической, наркологической помощи.

Уметь:

- определить основные психопатологические синдромы;
- дифференцировать психиатрические синдромы и оказать неотложную помощь при острых алкогольных отравлениях, острых алкогольных психозах, психопатиях, посттравматических стрессовых расстройствах;
- проводить профилактические мероприятия психических расстройств.

Обосновать:

- стратегии сохранения психического здоровья в зависимости от влияния окружающей среды, генетического компонента, стрессовых ситуаций и пр.

Использовать знания о:

- генетике как факторе возникновения и проявления психических заболеваний;

- о воздействии окружающей среды и социально-экономических факторов;
- влиянии биоритмов на психическое здоровье человека;
- усталости и эмоциональных стрессах; насыщенности информационного пространства и пр.

Анализировать:

- моральные и нравственные устои, принятые в обществе;
- распространение зависимостей;
- уровень и знания санитарной культуры человека;
- степень воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды на человеческий организм в целом и психическое здоровье в частности;
- возникновение профессиональных заболеваний (синдром эмоционального выгорания, стресс и т.д.) вследствие воздействия неблагоприятных факторов в ЛПУ.

Проводить исследования:

- по выявлению уровня стресса, стрессоустойчивости, эмоционального напряжения у медперсонала;
- по совершенствованию организации сестринской помощи при психических заболеваниях.

Владеть методами:

- обследования психических больных;
- профилактики импульсивных действий, хронического алкоголизма;
- оказания неотложной помощи в психиатрии и наркологии;
- формирования здорового образа жизни у медицинского персонала.

### Содержание разделов дисциплины

| № п/п | Название раздела дисциплины базовой части ФГОС  | Содержание раздела   |
|-------|---|--|
| 1.    | История СД в психиатрии.<br>Организация психиатрической помощи в РФ.<br>Основные психопатологические синдромы. Классификация. | История сестринского дела в психиатрии. Организация психиатрической помощи в РФ. Основы законодательства в области психиатрии. Этико-деонтологические особенности в психиатрии.<br><br>Основные психопатологические синдромы. Принципы классификации психических расстройств. Шизофрения. Биполярные аффективные расстройства. |
| 2.    | Основные психопатологические  | Негативные (дефицитарные) психопатологические синдромы. Геронтопсихиатрия. Психические   |

|    |   |  |
|----|---|--|
|    | <p>синдромы.</p> <p>Сестринская помощь при неотложных состояниях в психиатрии.</p>                              | <p>расстройства при инфекциях. Нейросифилис.</p> <p>Эпилепсия. Неврозы. Обсессивно-фобические расстройства. Посттравматические расстройства. Психопатии.</p> <p>Неотложные состояния в психиатрии. Профилактика психических расстройств. Общие принципы ухода и лечения.</p>   |
| 3. | <p>Предмет изучения наркологии.</p> <p>Организация наркологической помощи в РФ.</p>                             | <p>Предмет изучения наркологии. Организация наркологической помощи в РФ. Общие принципы лечения и реабилитации. Профилактика и экспертиза наркоманий.</p> <p>Алкоголизм, наркомании, токсикомании.</p> <p>Классификация психоактивных веществ. Этиология, патогенез, диагностика нарушений. Формирование зависимости. Абстинентный синдром.</p>  |
| 4. | <p>Основные психопатологические синдромы.</p> <p>Сестринская помощь при неотложных состояниях в наркологии.</p> | <p>Алкоголизм. Острое отравление. Патологическое и атипичное опьянение. Хронический алкоголизм. Острые алкогольные психозы. Сестринская помощь.</p> <p>Злоупотребление опиатами, барбитуратами, транквилизаторами. Формирование зависимости и ее признаки.</p> <p>Злоупотребление психостимуляторами, галлюциногенами, холинолитиками. Токсикомании. Никотинизм.</p> <p>Неотложные состояния в наркологии. Профилактика. Общие принципы ухода и лечения.</p> |

#### Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

##### Основные источники:

1. Спринц А.М., О.Ф. Ерышев. Психиатрия. – СпецЛит, 2008. – 384с.
2. Бортникова С.М., Зубахина Т.В. Нервные и психические болезни. - М., Феникс, 2013. - 272 с.

##### Дополнительные источники:

1. Кирпиченко А.А. Психиатрия. Общая психопатология. Частная психиатрия. – СПб., 1998. – 236 с.
2. Бабаян Э.А., Гонопольский М.В. Наркология. – М.: Медицина, 1987. – 336 с.
3. Сумин С.А. Неотложная доврачебная помощь. – М., Московское информационное агентство, 2008. – 204 с.
4. Задачи по оказанию доврачебной помощи при неотложных состояниях в психиатрии
5. Законы: «Об основах охраны труда в Российской Федерации», «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан».

6. Приказ о порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламента допуска к профессии.
7. Отраслевой стандарт. Правила отпуска (реализации) лекарственных средств в аптечных организациях. Основные положения. ОСТ 91500.05.0007 – 2003.

## **ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ СОХРАНЕНИЯ ЗНАНИЙ У СТУДЕНТОВ ФАКУЛЬТЕТА ВСО**

**по дисциплине «Сестринское дело в психиатрии и курсе наркологии»**

### **Тема I. Расстройства сознания**

#### **1. К расстройствам сознания относится все, кроме**

- 1) Сужения сознания
- 2) Утраты сознания
- 3) Помрачения сознания
- 4) Отсутствия реагирования больного на окружающее из-за массивных галлюцинаций ( ~ )

#### **2. К сужению сознания относится**

- 1) Истерический припадок ( ~ )
- 2) Кома
- 3) Онейроид
- 4) Делирий

#### **3. Большой эпилептический припадок сопровождается**

- 1) Утратой сознания ( ~ )
- 2) Сужением сознания
- 3) Помрачением сознания
- 4) Отсутствием нарушения сознания

#### **4. Помрачением сознания является**

- 1) Делирий ( ~ )
- 2) Ступор
- 3) Синдром одичания

4)Кататонический синдром

### **5. Онейроид это**

- 1)Сновидное помрачение сознания ( ✓ )
- 2)Сумеречное помрачение сознания
- 3)Истерическое помрачение сознания
- 4)Легкая степень утраты сознания

### **6. Утратой сознания является**

- 1)Сопор ( ✓ )
- 2)Онейроид
- 3)Делирий
- 4)Аменция

### **7. Для сумеречного помрачения сознания характерно все, кроме**

- 1)Внезапного начала
- 2)Полной утраты воспоминаний о происходившем
- 3)Высокого риска совершений жестоких и опасных поступков
- 4)Полной обездвиженности больного ( ✓ )

### **8. Для делирия характерны**

- 1)Истинные галлюцинации ( ✓ )
- 2)Псевдогаллюцинации
- 3)Бред
- 4)Начало после тяжелой психической травмы

### **9. Делирий, как правило, развивается**

- 1)Вследствие интоксикации
- 2)При острейшем начале шизофренического приступа
- 3)VI стадии алкоголизма

4) Вследствие психической травмы

### **10. Для истерического припадка характерно**

- 1) Внезапное начало вне зависимости от ситуации
- 2) Полная утрата воспоминаний о происходившем
- 3) Непроизвольные мочеиспускание и дефекации
- 4) Связь с психотравмирующей ситуацией ( ✓ )

## **Тема II. Нарушения памяти**

### **1. Долговременная память это**

- 1) Трудности при запоминании информации
- 2) Невозможность быстрого воспроизведения информации
- 3) Раздел памяти, в котором хранится хорошо усвоенная информации ( ✓ )
- 4) Воспоминания о давнем прошлом

### **2. Кратковременная память это**

- 1) Содержит легко усвоенную информацию
- 2) Содержит текущую информацию, которая быстро забывается ( ✓ )
- 3) Содержит информацию, которую легко вспомнить
- 4) Воспоминания о текущем дне

### **3. Истерическая амнезия**

- 1) Является стойкой и необратимой
- 2) Связана с психотравмирующими воспоминаниями ( ✓ )
- 3) Амнезия после истерического припадка
- 4) Как правило, сохраняется и после обострения

### **4. Прогрессирующее снижение памяти наиболее характерно для**

- 1) Деменции ( ✓ )
- 2) Умственной отсталости
- 3) Шизофрении

4) Периода отдаленных последствий черепно-мозговой травмы

**5. Гипомнезия это**

- 1) Снижение памяти ( ✓ )
- 2) Усиление воспоминаний, запоминание мелких ненужных подробностей
- 3) Ложные воспоминания
- 4) Утрата воспоминаний

**6. Гипермнезия это**

- 1) Снижение памяти
- 2) Усиление воспоминаний, запоминание мелких ненужных подробностей ( ✓ )
- 3) Ложные воспоминания
- 4) Утрата воспоминаний

**7. Амнезия это**

- 1) Снижение памяти
- 2) Усиление воспоминаний, запоминание мелких ненужных подробностей
- 3) Ложные воспоминания
- 4) Утрата воспоминаний ( ✓ )

**8. Конфабуляции это**

- 1) Снижение памяти
- 2) Усиление воспоминаний, запоминание мелких ненужных подробностей
- 3) Ложные воспоминания ( ✓ )
- 4) Утрата воспоминаний

**9. Фиксационная амнезия это**

- 1) Отсутствие воспоминаний об отдаленном и недавнем прошлом
- 2) Отсутствие воспоминаний об отдаленном прошлом при хорошем запоминании в настоящее время

- 3) Отсутствие возможности запоминать текущие события при сохранении воспоминаний об отдаленном прошлом ( ✓ )

### **10. Корсаковский синдром характеризуется**

- 1) Фиксированный амнезией ( ✓ )
- 2) Ретроградной амнезией
- 3) Антероградной амнезией
- 4) Гипермнезией

### **Тема III. Нарушения внимания**

#### **1. Полевое поведение это**

- 1) Поведение геологов, выехавших в экспедицию
- 2) Невозможность произвольного привлечения внимания ( ✓ )
- 3) Патологическое привлечение внимания к чему-либо
- 4) Невозможность переключить внимание с текущей деятельности

#### **2. Полевое поведение характерно для**

- 1) Тяжелых степеней умственной отсталости( ✓ )
- 2) Алкогольного делирия
- 3) Галлюцинаторного поведения
- 4) Бредового поведения

#### **3. Трудности при переключении внимания, патологическая застреванность на деталях характерна для**

- 1) Эпилепсии( ✓ )
- 2) Шизофрении
- 3) Невроза навязчивых состояний
- 4) Маниакального синдрома

#### **4. Патологическое привлечение внимания характерно для**

- 1) Бредовых больных( ✓ )



- 2) Алкогольного делирия
- 3) Невроза навязчивых состояний
- 4) Депрессивного синдрома

**5. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью является проявлением**

- 1) Задержки психического развития( ~ )
- 2) Неврозов детского возраста
- 3) Психического расстройства, вызванного жестоким обращением с ребенком
- 4) Шизофрении

**6. При синдроме дефицита внимания с гиперактивностью**

- 1) Гиперактивность является следствием нарушения внимания ( ~ )
- 2) Нарушение внимания является следствием избыточной двигательной активности
- 3) Обязательно имеется недоразвитие интеллекта
- 4) Отсутствуют трудности адаптации ребенка в детском саду и в школе

**7. При синдроме дефицита внимания с гиперактивностью целью терапии является**

- 1) Достижение выздоровления с помощью медикаментозного лечения
- 2) Подавление избыточной двигательной активности
- 3) Повышение качества жизни родителей и воспитателей
- 4) Улучшение способности к произвольной концентрации внимания( ~ )

**8. Нарастание задержки психического развития у ребенка с синдромом дефицита внимания обусловлено**

- 1) Утяжелением интеллектуального дефекта
- 2) Невозможностью усвоения информации вследствие нарушения возможности к произвольному привлечению внимания( ~ )
- 3) Отсутствием познавательной мотивации
- 4) Наказаниями за «плохое» поведение со стороны родителей и педагогов

**9. Основной причиной большего количества детей с синдромом дефицита внимания в мегаполисах является:**

- 1) Большое количество информации (театры, музеи и др.)
- 2) Неблагоприятная экологическая ситуация
- 3) Высокий темп жизни и большое количество требований, предъявляемых к ребенку( ~ )
- 4) Большая изолированность людей друг от друга

## **10. Медикаментозное лечение синдрома дефицита внимания должно начинаться**

- 1) Как только выявлены нарушения
- 2) При предъявлении жалоб воспитателем детского сада
- 3) После 6 лет( ~ )
- 4) После начала обучения в школе

## **Тема IV. Интеллектуально недоразвитие**

### **1. Уровень интеллекта определяется всеми факторами, кроме**

- 1) уровень мышления
- 2) состояние внимания
- 3) состояние память
- 4) уровень развития эмоций
- 5) уровень образования( ~ )

### **2. В норме ребенок начинает сидеть**

- 1) около 6 месяцев( ~ )
- 2) около года
- 3) около 2 лет
- 4) около 5 лет

### **3. В норме ребенок говорит первые слова**

- 1) около 6 месяцев
- 2) около года( ~ )
- 3) около 2 лет
- 4) около 5 лет

**4. В норме ребенок начинает ходить**

- 1) около 6 месяцев
- 2) около года (  )
- 3) около 2 лет
- 4) около 5 лет

**5. В норме ребенок начинает говорить фразы**

- 1) около 6 месяцев
- 2) около года
- 3) около 2 лет (  )
- 4) около 5 лет

**6. В норме у ребенка формируются навыки пользования туалетом**

- 1) около 6 месяцев
- 2) около года
- 3) около 2 лет (  )
- 4) около 5 лет

**7. Легкая умственная отсталость соответствует**

- 1) дебильности (  )
- 2) имбецильности
- 3) идиотии
- 4) низкой возрастной норме

**8. При легкой умственной отсталости детям рекомендуется обучение**

- 1) по программе VII вида (задержка психического развития)
- 2) по общеобразовательной программе
- 3) по программе VIII вида (вспомогательная программа) (  )
- 4) По программе «Особый ребенок»

**9. При умеренной умственной отсталости детям рекомендуется обучение:**

- 1) По программе VII вида (задержка психического развития)
- 2) По общеобразовательной программе

- 3) По программе VIII вида (вспомогательная программа)
- 4) По программе «Особый ребенок» (  )

**10. Перевод на другую программу только через Городскую психолого-медико-педагогическую комиссию проводится**

- 1) Детям из сиротских учреждений и при решении вопроса о выводе из системы обучения(  )
- 2) Детям из асоциальных семей, совершившим правонарушения
- 3) В диагностически сложных случаях
- 4) По запросу родителей

**11. Сочетание жестокости, злопамятности, мстительности, лживости с нарастанием концентрации интересов исключительно вокруг собственной личности характерно для**

- 1) Эпилептического слабоумия(  )
- 2) Шизофренического дефекта
- 3) Старческого слабоумия
- 4) Травматического слабоумия

**12. Тотальное слабоумие характеризуется**

- 1) Сохранением критики к нарушениям, стремлением приспособиться к ситуации, переживанием по поводу снижения интеллектуальных возможностей
- 2) Поражением только отдельных предпосылок интеллекта
- 3) Отсутствием критики к нарушениям, частым присоединением эйфории или апатии(  )
- 4) В большинстве случаев, частичным или полным восстановлением интеллектуальных возможностей

**13. Шизофренический дефект это**

- 1) Снижение интеллекта
- 2) Грубое нарушение предпосылок интеллекта (внимания, памяти и т.д.) вследствие заболевания
- 3) Снижение интеллектуальной активности вследствие утраты интереса к окружающему при сохранении предпосылок интеллекта(  )
- 4) Кататонический ступор

**14. Наиболее легкой формой аутизма является**

- 1) Синдром Каннера
- 2) Синдром Аспергера(  )
- 3) Синдром Ретта
- 4) Синдром Кандинского-Клерамбо

### **15. Психофизический инфантилизм это**

- 1) Одна из форм задержки психического развития(  )
- 2) Одна из форм умственной отсталости
- 3) Нарочито детское поведение у ребенка более старшего возраста с целью получить выгоду
- 4) Поведение, имитирующее действия маленького ребенка у взрослого больного с истерическим психозом

### **16. Ограничение эмоционального и тактильного контакта ребенка в раннем возрасте**

- 1) Может отразиться на развитии благоприятно
  - 2) Способствует снижению риска инфекционных заболеваний у ребенка
  - 3) Никак не сказывается на развитии
  - 4) Может приводить к тяжелым задержкам развития и выраженной невротизации
- (  )

### **17. Наилучшим образом развитию ребенка способствует**

- 1) Полное отсутствие ограничений и отказов до определенного возраста для обеспечения раскованности и свободного развития
- 2) Последовательность требований в семье(  )
- 3) Неукоснительное следование режиму, даже если ребенок этому отчаянно сопротивляется
- 4) Насколько возможно раннее определение ребенка в детские дошкольные учреждения

### **18. Посещение ребенком детского сада**

- 1) Способствует формированию навыков общения и поведения в группе(  )
- 2) Снимает необходимость заниматься с ребенком тем, что он может усвоить на занятиях в детском саду
- 3) Не является желательным, и, если возможно, этого следует избегать
- 4) Не требует предварительной психологической подготовки ребенка

### **19. Дизлексия это**

- 1) Нарушение способности к чтению(  )
- 2) Нарушение способности к письму
- 3) Нарушение способности к счету
- 4) Нарушенное звукопроизношение

### **20. Дизграфия это**

- 1) Нарушение способности к чтению
- 2) Нарушение способности к письму(  )
- 3) Нарушение способности к счету
- 4) Нарушенное звукопроизношение

### **21. Дискалькулия это**

- 1) Нарушение способности к чтению
- 2) Нарушение способности к письму
- 3) Нарушение способности к счету(  )
- 4) Нарушенное звукопроизношение

### **22. Логопедические нарушения у детей**

- 1) Проходят самостоятельно и не нуждаются в специальной коррекции
- 2) Являются своего рода косметическим дефектом, который не вызывает значительных трудностей при усвоении знаний
- 3) При отсутствии логопедической помощи могут приводить к тяжелой школьной дезадаптации  
(  )
- 4) Проявления других (неречевых) расстройств

## **Тема V. Качество жизни и внутренняя картина болезни**

### **1. Внутренняя картина болезни это**

- 1) Анатомические изменения, происходящие при заболевании
- 2) Закономерности протекания заболевания
- 3) Особенности личного восприятия человеком факта заболевания и сопровождающих его симптомов(  )
- 4) Мнение о своей болезни человека, который не может получить медицинскую помощь

### **2. Поведение, способствующее неблагоприятному протеканию заболевания**

- 1) «Уход в болезнь» (  )
- 2) Знание об ограничениях, накладываемых заболеванием на деятельность
- 3) Понимание необходимости лечения
- 4) Стремление сохранить максимально возможный уровень активности
- 5)

### **3. Для внутренней картины болезни у детей характерно все, кроме**

- 1) Строгое выполнение врачебных назначений(  )

- 2) Недооценка тяжести заболевания
- 3) Оценка заболевания как наказания, в том числе, и за вину родителей или близких родственников
- 4) Несоблюдение постельного режима

**4. Что ребенок, скорее всего, не будет рассматривать как лечение**

- 1) Оперативное вмешательство
- 2) Инъекцию
- 3) Постановку горчичников
- 4) Прием таблеток(  )

**5. Медицинский аспект качества жизни это оценка**

- 1) Уровня социальной активности и компетентности пациента(  )
- 2) Экологического состояния местности, в которой живет пациент
- 3) Материального благополучия пациента
- 4) Социального положения пациента

**6. В соматической медицине качество жизни оценивается исходя из мнения**

- 1) Только пациента(  )
- 2) Только врача
- 3) Только близких родственников
- 4) Пациента, врача и близких родственников

**7. В психиатрии качество жизни оценивается исходя из мнения**

- 1) Только пациента
- 2) Только врача
- 3) Только близких родственников
- 4) Пациента, врача и близких родственников(  )

## **Тема VI. Эпилепсия**

### **1. Эпилептическая болезнь это**

- 1) Судорожный припадок, произошедший после экстремального воздействия (тепловой удар, тяжелое соматическое заболевание острый период черепно-мозговой травмы)

2) Судорожные припадки, развившиеся после травмы, энцефалита, менингита, опухоли или другого органического поражения головного мозга

3) Хроническое заболевание неуточненной этиологии, развивающееся как правило, в детском возрасте (  )

4) Любое судорожное состояние

## **2. Эпилептический синдром это**

1) Судорожный припадок, произошедший после экстремального воздействия (тепловой удар, тяжелое соматическое заболевание острый период черепно-мозговой травмы)

2) Судорожные припадки, развившиеся после травмы, энцефалита, менингита, опухоли или другого органического поражения головного мозга(  )

3) Хроническое заболевание неуточненной этиологии, развивающееся как правило, в детском возрасте

4) Любое судорожное состояние

## **3. Судорожная реакция это**

1) Судорожный припадок, произошедший после экстремального воздействия (тепловой удар, тяжелое соматическое заболевание острый период черепно-мозговой травмы) (  )

2) Судорожные припадки, развившиеся после травмы, энцефалита, менингита, опухоли или другого органического поражения головного мозга

3) Хроническое заболевание неуточненной этиологии, развивающееся как правило, в детском возрасте

4) Любое судорожное состояние

## **4. При развитии судорожного припадка**

1) Лечение должно быть начато немедленно

2) Пациент должен быть обязательно направлен к психиатру

3) При единственном припадке на протяжении жизни наблюдение не требуется

4) Лечение после первого судорожного припадка начинается, как правило, только при наличии дополнительных утяжеляющих факторов (отягощенная наследственность, органическое поражение головного мозга и т.д.) (  )

## **5. Серия эпилептических припадков это**

1) Чередование различных видов припадков

2) Несколько припадков за день

3) Несколько припадков, следующих друг за другом, после каждого из которых больной приходит в сознание (  )

4) Несколько припадков, следующих друг за другом, после которых больной в сознание не приходит



## **6. Эпилептический статус это**

- 1) Чередование различных видов припадков
- 2) Несколько припадков за день
- 3) Несколько припадков, следующих друг за другом, после каждого из которых больной приходит в сознание
- 4) Несколько припадков, следующих друг за другом, после которых больной в сознание не приходит(  )

## **7. Эпилептический статус**

- 1) Может быть купирован амбулаторно
- 2) Требуется госпитализации в психиатрическую больницу в экстренном порядке
- 3) Требуется госпитализации в неврологическое отделение в плановом порядке
- 4) Требуется немедленного перевода в реанимационное отделение(  )

## **8. При своевременном и адекватном лечении эпилепсии**

- 1) Удастся только снизить частоту припадков и большинство больных становятся инвалидами
- 2) Почти все больные выздоравливают
- 3) Даже при значительном улучшении и отсутствии припадков терапия должна продолжаться пожизненно
- 4) Выздоровливает больше половины больных(  )

## **9. Противосудорожные препараты можно попробовать отменить**

- 1) Через месяц после последнего припадка
- 2) Через 0,5-1 год после последнего припадка
- 3) Через 3-5 лет после последнего припадка при условии отсутствия четкой эпилептической активности на энцефалограмме(  )
- 4) Не ранее чем через 10 лет

## **10. Изменение личности при эпилепсии характеризуется**

- 1) Скрупулезность, застреваемость, сочетанием лживости и жестокости, злопамятностью, эгоистичностью(  )
- 2) Повышенным фоном настроения, нарушением сна, снижением аппетита, ощущением прилива энергии
- 3) Погруженностью во внутренний мир, патологическим фантазированием, стремлением к одиночеству

- 4) Способностью легко знакомиться, но неспособностью поддерживать длительные отношения, легковесностью, расточительностью

**11. К генерализованным эпилептическим пароксизмам относятся**

- 1) Пароксизмы с полной утратой сознания(  )  
2) Судороги, захватывающие большую часть тела  
3) Пароксизмы, сопровождающиеся галлюцинациями  
4) Пароксизмы, приводящие к инвалидности

**12. Для тонической фазы большого эпилептического припадка характерно**

- 1) Громкий крик, падения плашмя, остановка дыхания(  )  
2) Судорожные подергивания конечностей и туловища  
3) Обмякание и падение  
4) Поворот в сторону глаз, затем головы и туловища с последующим падением

**13. Для клонической фазы большого эпилептического припадка характерно**

- 1) Громкий крик, падения плашмя, остановка дыхания  
2) Судорожные подергивания конечностей и туловища(  )  
3) Обмякание и падение  
4) Поворот в сторону глаз, затем головы и туловища с последующим падением

**14. Для атонического абсанса характерно**

- 1) Громкий крик, падения плашмя, остановка дыхания  
2) Судорожные подергивания конечностей и туловища  
3) Обмякание и падение(  )  
4) Поворот в сторону глаз, затем головы и туловища с последующим падением

**15. Для адверсивного припадка характерно**

- 1) Громкий крик, падения плашмя, остановка дыхания  
2) Судорожные подергивания конечностей и туловища  
3) Обмякание и падение  
4) Поворот в сторону глаз, затем головы и туловища с последующим падением(  )

**16. Помощь при большом судорожном припадке должна включать в себя все, кроме**

- 1) Попытки вложить в рот больному шпатель, ложку, валик и т.д. (  )  
2) Вызова врача

- 3) Обеспечения безопасности больного во время судорог (перемещение в более безопасное место, отодвигание тяжелых и острых предметов, бережное придерживание головы)
- 4) Введения противосудорожных препаратов

### **17. Пена выступающая изо рта у больного во время большого судорожного припадка**

- 1) Является важным симптомом для оценки состояния
- 2) Требуется немедленного проведения дополнительных лечебных мероприятий
- 3) Является показателем тяжести состояния
- 4) Является следствием интенсивного дыхания. При прикусывании языка окрашивается кровью

(  )

### **18. Абсанс (малый эпилептический припадок)**

- 1) Является легким проявлением эпилепсии
- 2) Эпилепсия с абсансами не приводит к выраженным изменениям интеллекта и личности
- 3) Как правило, является следствием органического поражения головного мозга (травмы, инфекции)
- 4) Является генерализованным судорожным припадком, часто встречается у детей(  )

### **19. Обрыв терапии при эпилепсии**

- 1) Иногда применяется для преодоления лекарственной резистентности
- 2) Может быть проведен на время отдыха ребенка в летнем лагере
- 3) Требуется амбулаторного наблюдения
- 4) Является недопустимым, так как может привести к резкому ухудшению состояния, вплоть до развития эпилептического статуса(  )

### **20. Хирургические методы лечения эпилепсии**

- 1) Почти всегда позволяют прекратить припадки
- 2) Должны применяться как можно раньше
- 3) Не являются опасными
- 4) Являются терапией отчаяния, применяются при отсутствии результатов медикаментозного лечения(  )

## **Тема VII. Психотропные препараты**

### **1. К группе нейролептиков относится**

- 1) Галоперидол(  )
- 2) Амитриптилин
- 3) Глиатилин
- 4) Феназепам

**2. К группе нейролептиков относится**

- 1) Флюанксол(  )
- 2) Мелипрамин
- 3) Ноотропил
- 4) Атаракс

**3. К группе нейролептиков относится**

- 1) Рисполепт(  )
- 2) Феварин
- 3) Фенибут
- 4) Седуксен

**4. К группе нейролептиков относится**

- 1) Аминазин(  )
- 2) Пиразидол
- 3) Пантогам
- 4) Клоназепам

**5. К группе антидепрессантов относится**

- 1) Галоперидол
- 2) Амитриптилин(  )
- 3) Глиатилин
- 4) Феназепам

**6. К группе антидепрессантов относится**

- 1) Флюанксол
- 2) Мелипрамин(  )
- 3) Ноотропил
- 4) Атаракс

**7. К группе антидепрессантов относится**

- 1) Рисполепт
- 2) Феварин(  )
- 3) Фенибут
- 4) Седуксен

**8. К группе антидепрессантов относится**

- 1) Аминазин
- 2) Пиразидол(  )
- 3) Пантогам
- 4) Клоназепам

**9. К группе ноотропов относится**

- 1) Галоперидол
- 2) Амитриптилин
- 3) Глиатилин(  )
- 4) Феназепам

**10. К группе ноотропов относится**

- 1) Флюанксол
- 2) Мелипрамин
- 3) Ноотропил(  )
- 4) Атаракс

**11. К группе ноотропов относится**

- 1) Рисполепт
- 2) Феварин
- 3) Фенибут(  )
- 4) Седуксен

**12. К группе ноотропов относится**

- 1) Аминазин
- 2) Пиразидол
- 3) Пантогам(  )
- 4) Клоназепам

**13. К группе транквилизаторов относится**

- 1) Галоперидол
- 2) Амитриптилин
- 3) Глиатилин
- 4) Феназепам(  )

**14. К группе транквилизаторов относится**

- 1) Флюанксол
- 2) Мелипрамин
- 3) Ноотропил
- 4) Атаракс(  )

**15. К группе транквилизаторов относится**

- 1) Рисполепт
- 2) Феварин
- 3) Фенибут
- 4) Седуксен(  )

**16. К группе транквилизаторов относится**

- 1) Аминазин
- 2) Пиразидол
- 3) Пантогам
- 4) Клоназепам(  )

**17. К проявлениям нейролептического синдрома относится все, кроме**

- 1) Акатизии
- 2) Дистонии
- 3) Паркинсонизма
- 4) Заторможенности(  )

**18. Резкое повышение мышечного тонуса, сопровождающееся болью и страхом, развивающееся на 1-2 неделе после начала применения нейролептика или вскоре после его отмены характерно для**

- 1) Лекарственной акатизии
- 2) Лекарственной дистонии(  )
- 3) Лекарственного паркинсонизма
- 4) Поздней дискинезии

**19. Неусидчивость, стремление постоянно передвигаться, беспокойство в ногах, тревожность характерны для**

- 1) Лекарственной акатизии(  )
- 2) Лекарственной дистонии
- 3) Лекарственного паркинсонизма
- 4) Поздней дискинезии

**20. Скованная поза, шаркающая походка, тремор характерны для**

- 1) Лекарственной акатизии
- 2) Лекарственной дистонии
- 3) Лекарственного паркинсонизма(  )
- 4) Поздней дискинезии

**21. Развитие при длительном приеме нейролептика, устойчивость к терапии характерны для**

- 1) Лекарственной акатизии
- 2) Лекарственной дистонии
- 3) Лекарственного паркинсонизма
- 4) Поздней дискинезии(  )

**22. У какого из препаратов риск возникновения нейролептического синдрома максимальный**

- 1) Галоперидол(  )
- 2) Рисполепт
- 3) Сонапакс
- 4) Амитриптилин

**23. У какого из препаратов риск возникновения ортостатической гипотензии максимальный**

- 1) Трифтазин
- 2) Тизерцин(  )
- 3) Аминазин
- 4) Мелипрамин

**24. У какого из препаратов риск развития запоров максимальный**

- 1) Галоперидол
- 2) Амитриптилин(  )
- 3) Феназепам
- 4) Неулептил

**25. У какого из препаратов риск развития запоров максимальный**



- 1) Галоперидол
- 2) Хлорпротиксен(  )
- 3) Рисполепт
- 4) Азалептин

**26. При приеме какого из препаратов необходим обязательный контроль анализа крови**

- 1) Азалептин(  )
- 2) Хлорпротиксен
- 3) Феварин
- 4) Пиразидол

**27. При приеме какого из препаратов имеется риск развития зависимости**

- 1) Тизерцин
- 2) Рисполепт
- 3) Феназепам(  )
- 4) Азалептин

**28. Какой из препаратов является гепатотоксичным**

- 1) Аминазин(  )
- 2) Трифтазин
- 3) Мажептил
- 4) Галоперидол

**29. На предметно-количественном учете состоят следующие препараты, кроме**

- 1) Сильнодействующих
- 2) Ядовитых и наркотических
- 3) Дорогостоящих
- 4) Транквилизаторов

**30. На предметно-количественном учете состоят все препараты, кроме**

- 1) Азалептин
- 2) Тизерцин
- 3) Бензонал

Феназепам(  )