федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ факультативной**

**«КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВ»**

ПО ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ

В ОРДИНАТУРЕ

**по специальности**

***31.08.37  Клиническая фармакология***

Является частью основной профессиональной образовательной программы

 высшего образования- программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности *31.08.37 Клиническая фармакология*, утвержденной

 ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**протокол № 11 от «22» июня 2018г.**

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-6 готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**1.Темы рефератов и презентаций**

1. Основные симптомы и синдромы психических расстройств.

2. Клиническая фармакология антидепрессантов

3. Побочные эффекты нейролептиков.

4. Фармакотерапия острых и хронических диссомний.

5. Купирование абстинентного синдрома при наркоманиях и токсикоманиях.

6. Клиническая фармакология современных противосудорожных средств.

**2.Карта экспертной оценки качества фармакотерапии, протокол консультации**

(Нужное подчеркнуть)

Ф.И.О\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Пол\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

число месяц год

Место проведения экспертизы(консультации):

амбулаторно-поликлиническое учреждение-1,стационар-2

№ истории болезни (с указанием профиля отделения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Обращение по данному заболеванию в текущем году: первичное-1, повторное-2.

Госпитализация по данному заболеванию в текущем году: первичная -1,

повторная-2.

Диагноз заключительный(клинический):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Код по МКБ-10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Особенности объективного статуса, клинико-лабораторных и инструментальных исследований:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценка качества фармакотерапии:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателей | Да | Нет | Не в полной мере |
| 1.Соответствие стандартам и протоколам лечения |  |  |  |
| 2.Рациональность выборв базового лекарственного средства (ЛС) |  |  |  |
| 3.Рациональность выбора комбинации ЛС |  |  |  |
| 4.Адекватность дозового режима |  |  |  |
| 5.Адекватность курсового режима |  |  |  |
| 6.Наличие нежелательных побочных реакций (НПР) |  |  |  |
| 7.Мероприятия. проводимые по предупреждению прогнозируемых НПР |  |  |  |
| 8.Оценка эффективности проводимой фармакотерапии лечащим врачом (клиническая эфыфективность, сроки проведения необходимого комплекса диагностисческих и лабораторных исследований) |  |  |  |

Заключение: проводимая фармакотерапия: 1-коррекции не требует, 2-требует частичной коррекции, 3-требуется изменения схемы лечения

Рекомендации(для протокола консультации):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач-клинический фармаколог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись Ф.И.О

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.

1. **Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема № 1: Применение нейролептиков, транквилизаторов, антидепрессантов с учетом данных фармакокинетики, фармакодинамики, взаимодействия и побочных эффектов в зависимости от состояния функциональных систем больного и сопутствующих заболеваний.**

**Формы текущего контроля успеваемости -** *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата и презентации, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1.Нейролептики. Механизм действия. Классификация нейролептиков. Фармакокинетика. Показания. Противопоказания. Нежелательные побочные эффекты. Взаимодействия препаратов. Отличия типичных и нетипичных нейролептиков. Пролонгированные формы нейролептиков.

2.Принципы применения нейролептиков с учетом данных фармакокинетики, фармакодинамики, взаимодействия и побочных эффектов в зависимости от состояния функциональных систем больного и сопутствующих заболеваний.

3. Транквилизаторы. Классификация по химическому строению. Механизм действия. Основные эффекты транквилизаторов. Фармакокинетика. Показания. Противопоказания. Нежелательные побочные эффекты. Взаимодействия препаратов. Передозировка препаратов.

4. Принципы применения транквилизаторов с учетом данных фармакокинетики, фармакодинамики, взаимодействия и побочных эффектов в зависимости от состояния функциональных систем больного и сопутствующих заболеваний.

5. Антидепрессанты. Классификация. Механизм действия. Основные эффекты. Фармакокинетика. Клинически значимые взаимодействия антидепрессантов. Показания. Противопоказания. Нежелательные побочные эффекты. Взаимодействия препаратов

6. Принципы применения антидепрессантов с учетом данных фармакокинетики, фармакодинамики, взаимодействия и побочных эффектов в зависимости от состояния функциональных систем больного и сопутствующих заболеваний.

**Тестовые задания**

1. **Для какого препарата характерно развитие «сырного» синдрома:**
2. Амитриптилин
3. Ипразид
4. Коаксил
5. Флуоксетин
6. Артралин
7. **Отметьте препарат, не относящийся к ингибиторам МАО:**
8. Ипразид
9. Селегилин
10. Амитриптилин
11. Пирлиндол
12. Моклобемид
13. **Укажите препарат, не относящийся к трициклическим антидепрессантам:**
14. Амитриптилин
15. Ипразид
16. Кломипрамин
17. Имипрамин
18. Коаксил
19. **Укажите основной механизм действия антидепрессантов:**
20. Тормозящее действие на уровне лимбической системы, ретикулярной формации
21. Блокада обратного захвата моноаминов
22. Блокада ФДЭ
23. Прямое влияние на гладкую мускулатуру сосудов
24. Все перечисленное
25. **Укажите транквилизатор со стимулирующим компонентом:**
26. Грандаксин
27. Клоназепам
28. диазепам
29. Мепробамат
30. Триазолам
31. **Укажите не6лагоприятный эффект транквилизаторов:**
32. Антифобический
33. Анксиолитический
34. Противосудорожный
35. Миорелаксантный
36. Седативный
37. **Укажите препарат, не относящийся к «типичным» антидепрессантам:**
38. Феназепам
39. Тофизопам (грандаксин)
40. Диазепам
41. Лоразепам
42. Оксазепам
43. **Отметьте п\п к транквилизаторам:**
44. Тяжелая миастения
45. Острое заболевание печени
46. Беременность
47. Алкогольная интоксикация
48. Все перечисленное
49. **Отметьте механизм действия нейролептиков:**
50. Блокада дофаминовой передачи
51. Блокада обратного захвата моноаминов
52. Блокада ФДЭ
53. Все перечисленное
54. Ничего из перечисленного
55. **Назовите препарат, не относящийся к нейролептикам:**
56. Галоперидол
57. Аминазин
58. Мепробамат
59. Хлорпротиксен
60. Неулептил
61. **Укажите побочный эффект нейролептиков:**
62. Паркинсонизм
63. Угнетение костно-мозгового кроветворения
64. Снижение либидо
65. Все перечисленное
66. Ничего из перечисленного
67. **Назовите состояние, когда прием нейролептиков противопоказан:**
68. Психомоторное возбуждение
69. Алкогольный психоз
70. Острое бредовое состояние
71. Болезнь Паркинсона
72. «Неукротимая» рвота
73. **Укажите время развития антидепрессивного действия после начала лечения антидепрессантами:**
74. 2-4 часа
75. 6-12часов
76. 24-48 часов
77. 1-2 нед.
78. 2-3 нед.
79. **Назовите препарат, относящийся к производным алколоидов спорыньи:**
80. ницерголин
81. винпоцетин
82. нимодипин
83. пирацетам
84. фенибут
85. **Отметьте показания для назначения кавинтона:**
86. Нарушение мозгового кровообращения
87. Вазовегетативные проявления климактерического синдрома
88. Сосудистые заболевания клетчатки
89. Болезнь Меньера
90. Все перечисленное
91. **Отметить классические седативные средства.**
92. пирацетам.
93. хлорпромазин.
94. диазепам.
95. натрия бромид.
96. мезапам.
97. этанол.
98. настойка пустырника.
99. клозапин.
100. кетамин.
101. голотан.
102. **Отметить правильные ответы.**
103. анксиолитики – миметики ГАМК-ергической системы.
104. дофаминергической.
105. адренергической.
106. нейролептики – миметики адренергической системы.
107. дофаминергической.
108. ГАМК-ергической.
109. нейролептики – блокаторы адренергической системы.
110. ГАМК-ергической.
111. дофаминергической.
112. **Указать основные транквилизирующие средства.**
113. натрия бромид.
114. диазепам.
115. настойка велерианы.
116. хлорпромазин.
117. галоперидол.
118. мезапам.
119. феназепам.
120. дифенин.
121. этосуксимид.
122. пирацетам.
123. **Соли лития вызывают следующие психотропные, нейротропные и вегетотропные эффекты:**
124. купирование депрессии
125. М-холинолитическое действие
126. лекарственный паркинсонизм
127. профилактика аффективных приступов
128. **Выберите из предложенных определение нейролептика.**
129. Лекарственное средство, уменьшающее или устраняющее ощущение страха, тревоги, эмоциональную напряженность.
130. Высокоактивное лекарственное средство с характерным антипсихотическим действием (устранение бреда, галлюцинаций, психомоторного возбуждения).
131. Средство, применяемое при легких формах неврологических расстройств с повышенной возбудимостью и раздражительностью, а также при нарушении сна и вегетативно-невротических расстройствах.
132. **Указать нежелательные эффекты анксиолитиков.**
133. возбуждение ЦНС.
134. сонливость.
135. повышение внимания.
136. снижение умственной концентрации.
137. мышечная слабость.
138. гипертонус мышц.
139. развитие толерантности.
140. развитие экстрапирамидных расстройств.
141. возможно развитие зависимости.
142. повышение АД.
143. **К какой фармакологической группе относиться Феназепам**
144. Нейролептики.
145. Транквилизаторы, производные бензодиазепина.
146. Седативные.
147. Транквилизаторы, производные азаспиродекандиона.
148. **Указать группы психотропных средств.**
149. ноотропы.
150. средства для наркоза.
151. антиманиакальные.
152. антихолинэстеразные.
153. снотворные.
154. алкоголи.
155. седативные.
156. антидепрессанты.
157. нейролептики.
158. анксиолитики.
159. **Отметить показания к применению нейролептиков.**
160. острый психоз.
161. хронический психоз.
162. купирование психомоторного возбуждения.
163. купирование бреда, галлюцинаций.
164. при неукротимой рвоте.
165. при депрессии.
166. при остром падении АД.
167. при гипертоническом кризе.
168. для премедикации.
169. для создания искусственной гипотермии.
170. **Указать основные эффекты транквилизаторов.**
171. антипсихотический.
172. анксиолитический.
173. снижение отрицательных эмоций.
174. их стимуляция.
175. миорелаксация.
176. повышение тонуса скелетных мышц.
177. седативный.
178. противосудорожный.
179. возбуждение ЦНС.
180. потенцирование действия средств угнетающих ЦНС.
181. **Указать основные эффекты нейролептиков.**
182. снижение психомоторного возбуждения.
183. повышение.
184. антипсихотический.
185. усиление бреда, галлюцинаций.
186. противорвотный.
187. возбуждение ЦНС.
188. торможение ЦНС.
189. повышение АД.
190. понижение АД.
191. усиление действия средств угнетающих ЦНС.
192. **Отметить основные показания к применению нейролептиков.**
193. острый психоз.
194. хронический психоз.
195. купирование психомоторного возбуждения.
196. купирование бреда, галлюцинаций.
197. при неукротимой рвоте.
198. при депрессии.
199. при остром падении АД.
200. при гипертоническом кризе.
201. для премедикации.
202. для создания искусственной гипотермии.
203. **Указать основные эффекты хлопромазина.**
204. снижение психомоторного возбуждения.
205. повышение.
206. антипсихотический.
207. усиление бреда, галлюцинаций.
208. противорвотный.
209. возбуждение ЦНС.
210. торможение ЦНС.
211. повышение АД.
212. понижение АД.
213. усиление действия средств, угнетающих ЦНС.
214. **Охарактеризовать клозапин.**
215. угнетает кроветворение.
216. редко вызывает заторможенность, тремор конечностей.
217. часто.
218. в большей степени подавляет бред, галлюцинации.
219. в большей степени подавляет психоматорное возбуждение.
220. чаще применяется при острых психозах.
221. при хронических.
222. применяется при эпилепсии.
223. антипсихотическое средство.
224. **Указать нежелательные эффекты антипсихотических средств.**
225. эмоциональная заторможенность.
226. возбуждение ЦНС.
227. развитие экстрапирамидных расстройств.
228. улучшение настроения.
229. бронхоспазм.
230. выраженное угнетение кроветворения.
231. повышение АД.
232. гипотония.
233. гепатотоксичность.
234. расстройства терморегуляции.
235. **Форма выпуска Клозапина**
236. Таблетки по 0,002; 0,005; 0,01 г.
237. Таблетки по 0,025; 0,1 г.
238. Таблетки по 0,001; 0,005; 0,01 г; 0,2% раствор в ампулах по 1 мл.
239. Флаконы по 20 мл.
240. Табл. по 0,001-0,004 г.
241. **Указать препараты из группы нейролептиков.**
242. диазепам.
243. натрия бромид.
244. пирацетам.
245. клозапин.
246. нитразепам.
247. хлорпромазин.
248. мезапам.
249. кетамин.
250. пропофол.
251. галоперидол.
252. **Отметить классические седативные средства.**
253. пирацетам.
254. экстракт валерианы.
255. диазепам.
256. натрия бромид.
257. мезапам.
258. этанол.
259. настойка пустырника.
260. клозапин.
261. кетамин.
262. голотан.
263. **Указать основные анксиолитические средства.**
264. натрия бромид.
265. диазепам.
266. настойка велерианы.
267. хлорпромазин.
268. галоперидол.
269. мезапам.
270. феназепам.
271. дифенин.
272. этосуксимид.
273. пирацетам.
274. **Указать нежелательные эффекты диазепема.**
275. возбуждение ЦНС.
276. сонливость.
277. повышение внимания.
278. снижение умственной концентрации.
279. мышечная слабость.
280. гипертонус скелетных мышц.
281. развитие толерантности.
282. развитие экстрапирамидных расстройств.
283. возможно развитие зависимости.
284. повышение АД.
285. **Указать нежелательные эффекты хлопромазина.**
286. эмоциональная заторможенность.
287. возбуждение ЦНС.
288. развитие экстрапирамидных расстройств.
289. улучшение настроения.
290. бронхоспазм.
291. повышение АД.
292. гипотония.
293. гепатотоксичность.
294. расстройства центра терморегуляции.
295. выраженное угнетение кроветворения.
296. **Охарактеризовать клозапин.**
297. антипсихотическое средство.
298. противоэпилептическое.
299. применяется при психозах.
300. при неврозах.
301. более выражен нейролептический эффект.
302. противоэпилептический.
303. антипсихотический.
304. часто вызывает заторможенность и экстрапирамидные расстройства.
305. редко.
306. угнетает кроветворение.
307. **Указать препараты из группы антипсихотических средств.**
308. диазепам.
309. натрия бромид.
310. пирацетам.
311. клозепаи.
312. нитразепам.
313. хлорпромазин.
314. мезапам.
315. кетамин.
316. пропофол.
317. галоперидол.
318. **Отметить правильные ответы.**
319. анксиолитики – миметики ГАМК-ергической системы.
320. дофаминергической.
321. адренергической.
322. нейролептики – миметики адренергческой системы.
323. дофаминергической.
324. ГАМК-ергической.
325. нейролептики – блокаторы адренергической системы.
326. ГАМК-ергической.
327. дофаминергической.
328. **Состояние депрессии и тревоги связано с:**
329. избытком ГАМК
330. дефицитом серотонина
331. дефицитом глутамата
332. избытком дофамина
333. избытком гистамина
334. **Растройства памяти при болезни Альцгеймера связано с:**
335. избытком серотонина
336. дефицитом ГАМК
337. избытком гистамина
338. дефицитом ацетилхолина
339. **Согласно унитарной моноаминовой концепции, при психических нарушениях количество моноаминов в синаптической щели**
340. недостаточно для передачи нормального нервного импульса
341. избыточно накапливаются
342. не меняется
343. концентрация моноаминов в синаптической щели не имеет значения в развитии психических заболеваний
344. **Возбуждающий медиатор:**
345. серотонин
346. гистамин
347. дофамин
348. глутаминовая кислота
349. **Тормозной медиатор, регулятор возбуждения:**
350. глутаминовая кислота
351. ГАМК
352. Ацетилхолин
353. Гистамин
354. **Возбуждающий медиатор, контроль психических и моторных функций, реакция пробуждения, обучение:**
355. ГАМК
356. ацетилхолин
357. дофамин
358. гистамин
359. **Для какого медиатора характерна регуляция двигательной активности, поведенческие реакции, мыслительные функции, эмоциональные реакции, регуляция центра рвоты, продукция ряда гипофизарных гормонов (пролактин, гормон роста):**
360. дофамин
361. норадреналин
362. ГАМК
363. гистамин
364. **Все психотропные средства делят на 2 большие группы:**
365. психолептики и психоаналептики
366. анскиолитики и психостимуляторы
367. психолептики и антидепрессанты
368. психоаналептики и психостимуляторы
369. **К психолептикам относятся:**
370. Антипсихотики (нейролептики)
371. Психостимуляторы
372. Транквилизаторы (анксиолитики)
373. Нейрометаболические стимуляторы
374. **К психоаналептикам относятся:**
375. Антидепрессанты
376. Антипсихотики
377. Транквилизаторы
378. Гипнотики (снотворные)
379. **Выберете препарат,занимающий промежуточное положение между психолептиками и психоаналеатками (транквилоноотроп):**
380. Мексидол
381. Карбамазепин
382. Хлоропромазин
383. Галоперидол
384. **Блокируют постсинаптические дофаминовые рецепторы и компенсаторно усиливают синтез и метаболизм дофамина:**
385. нейролептики
386. антидепрессанты
387. психостимуляторы
388. ноотропы
389. **При длительном приеме нейролептиков в биологических жидкостях повышено содержание:**
390. гомованилиновой кислоты
391. ГАМК
392. Гистамин
393. Глутаминовая кислота
394. **Выраженность паркинсоноподобной симптоматики при применении нейролептиков зависит от:**
395. их способности блокировать м-холинорецепторы
396. их способности блокировать Д2 рецепторы
397. их способности возбуждать Д2 рецепторы
398. их способности блокировать гистаминовые рецепторы
399. **Противопоказание к применению нейролептиков:**
400. рвота центрального генеза
401. Закрытоугольная глаукома и аденома предстательной железы
402. Судороги
403. психозы
404. **Биодоступность нейролептиков:**
405. очень низкая, используют парентерально
406. варьирует от 60 до 80%
407. 20-40%
408. 95-100%
409. **Нейролептики потенцируют действие:**
410. угнетающих ЦНС (например, алкоголя, барбитуратов, бензодиазепинов),
411. гипотензивных средств (например, метилдопы, резерпина, фентоламина),
412. амфетамина
413. дофаминостимулирующие средства
414. **Сочетание нейролептиков с какими препаратами может способствовать угнетению дыхательного центра из-за многократного усиления тормозного влияния и снижения чувствительности дыхательного центра к содержанию углекислого газа в крови:**
415. бензодиазепинами и барбитуратами
416. ИАПФ
417. дофаминостимулирующими средствами
418. витаминов группы В
419. **По механизму действия большинство бензодиазепиновых анксиолитиков**
420. прямые агонисты ГАМК-А-бензодиазепинового комплекса
421. частичные агонисты бензодиазепинового рецептора (БДР)
422. глутаматергические анксиолитики
423. эндогенные регуляторы (модуляторы) ГАМК-А-бензодиазепинового рецепторного комплекса
424. **Противопоказание к приему анксиолитиков:**
425. миастения
426. неврастения;
427. различные тревожные синдромы непсихотического уровня как острые, так и хронические, развивающиеся в рамках различых пограничных состояний
428. тревожные расстройства при заболеваниях соматической сферы: сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, органов пищеварения
429. **снижают терапевтическую эффективность транквилизаторов:**
430. нейролептики
431. кофеин
432. омепразол
433. наркотические анальгетики

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

А., 18 лет. Заболел внезапно. На работе начал испуганно оглядываться по сторонам. Говорил что-то бес смысленное, убежал в лес. Был вскоре найден в лесу: стоял у дерева, на вопросы не отвечал. В больнице: молчит, не са дится на стул после приглашения, лицо невыразительное, взгляд неподвижен. Отмечается восковая гибкость, активный негативизм. Со стороны внутренних органов отчетливой па тологии не определяется. Нервная система без очаговых знаков.

**Вопросы:**

Поставить диагноз, определить реабилитационную так тику.

**Задача 2.**

Больной перестал посещать школу, заявил: “Неохо та”. Вскоре прекратил связь с друзьями, сидел дома, распевал один и те же песни нецензурного содержания. При помещении в стационар продолжает в отделении петь те же песни, не обращая внимания на замечания. Выражение лица тупое, иногда разражается бессмысленным хохотом, открыто она нирует.

**Вопросы:**

Поставить диагноз, определить реабилитационную тактику.

**Задача 3.**

Мать больной покончила самоубийством. У нашей больной в настоящее время хорошее настроение, сексуально расторможена, говорит только о мужчинах, гулянках, двусмысленно острит. В отделении подвижна, постоянно пытается помочь персоналу в работе. Два года назад у больной в течение месяца было плохое настроение; не хотелось ничего делать, сидела дома, были мысли о самоубийстве.

**Вопросы:**

Поставить диагноз, определить реабилитационную тактику.

**Задача 4.**

Больной направлен на обследование военкоматом в связи с несколько странным поведением. До 8 класса учился очень хорошо, в 8 классе решил, что хорошо учиться не обязательно, увлекся философией. Читал труды Гегеля, Канта и Юма. С трудом окончил 10 классов и поступил в медицинский институт, но вскоре его бросил без всяких причин. Полгода работал грузчиком, а затем поступил в инженерно-строитель ный институт, который тоже вскоре бросил. Случившимся не удручен. Неудачником себя не считает. Одет неряшливо и не сколько претенциозно. Прическа необычная. На вопрос о планах на будущее заявил: “Вот отслужу в армии, а там снова пойду в медицинский институт”.

**Вопросы:**

Поставить предположительный диагноз, определить реабилитационную тактику.

**Задача 5**

Больная С., 25 лет, бухгалтер. В течение трех недель пребывания в психиатрической больнице состояние было следующим. Одинока, ни с кем не общается. Целыми днями сидит в углу палаты, ни к чему не проявляет интереса, выражение лица отсутствующее, взгляд устремлен в одну точку. Временами без видимого повода начинает громко смеяться. Привлечь внимание больной удается с большим трудом. На короткое время пробуждается как ото сна, дает несколько односложных ответов на вопросы, а затем вновь погружается в прежнее состояние. Удается выяснить, что больная не знает, где она находится, потеряла счет времени. Видит перед глазами людей в белой, красной одежде, которые говорят что-то непонятное. К концу третьей недели состояние больной значительно улучшилось. Она рассказала, что все это время жила в мире сказочных грез. Казалось, что она находится на берегу моря, волны с ревом набегают на берег. Она лезет на высокую гору, по ущелью двигаются автомобили с зажженными фарами. Вокруг - домики, похожие на китайские фанзы, люди, говорящие на китайском языке. Вот она идет по лесу, перед ней большая труба из человеческих голов. Труба превращается в змею, у нее загораются два ярких глаза. Страха при этом не испытала, было очень интересно. Больная помнит обо всем пережитом, но все вспоминается как сон - виденного так много, что «всего не перескажешь»

**Вопросы к задаче:**

1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч.психотерапевтические.

7. Осложнения при данном заболевании.

8. Прогноз, трудовая экспертиза.

9. Профилактика, реабилитация.

**Задача 6**

Больной О., 42 лет, инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появились одышка, боли в области сердца. Диагноз, поставленный врачом скорой помощи: инфаркт миокарда - в дальнейшем был отвергнут. Однако с этого времени больного стала преследовать мысль о том, что он может в любой момент упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда больной находился в душном помещении, в большой толпе. Он перестал ездить в автобусе, в трамвае - как только закрывались двери вагона, больного охватывал непреодолимый страх смерти. Долгое время он старался скрыть от всех эти тяжелые переживания, под разными предлогами уклонялся от присутствия на заседаниях, не ходил в кино. Объясняет это тем, что опасался насмешек: ведь необоснованность его опасений была для самого больного совершенно очевидна. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе в этот момент по его вине произошла крупная авария. Попытки отогнать эту мысль были безуспешны. С бьющимся сердцем он прибегал на предприятие и убеждался, что там все благополучно. Десятки раз проверял исправность механизмов, выполнение правил техники безопасности, из-за чего запустил основную работу. В один из таких дней, когда по дороге на работу, больной переходил железнодорожные пути, ему пришла в голову мысль: если ему удастся пройти под медленно движущимся вагоном маневрирующего поезда, то на работе все будет в порядке. В последующем больной несколько раз, с большим риском для жизни, проделывал это, хотя и отдавал себе отчет, что между подобным рискованным поступком и опасностью аварии на заводе нет никакой связи. Все это в конечном итоге заставило больного обратиться к врачу, и он был помещен в психиатрический стационар.

**Вопросы:**

1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч.психотерапевтические.

7. Осложнения при данном заболевании.

8. Прогноз, трудовая экспертиза.

9. Профилактика, реабилитация.

**Задача** 7

Пациент проходит стационарное лечение по поводу шизофрении. Получает галоперидол. К концу 1-го месяца лечения состояние пациента заметно улучшилось, бредово-галлюционарная симптоматика практически исчезла, но появились жалобы на тремор, скованность движений. При объективном обследовании отмечается повышенный тонус скелетных мышц.

**Вопросы**

 1. Какое осложнение развилось у пациента, механизм его развития?

2. Тактика врача?

3. Какие лекарственные средства из данной группы практически не вызывают данного осложнения?

**Задача 8**

Пациент с диагнозом «шизофрения» госпитализирован в психиатрическую больницу, ему назначен галоперидол в инъекциях. На второй неделе лечения у пациента резко поднялась температура тела (до 42ºС). Объективно: сознание нарушено, резко увеличен тонус скелетных мышц, артериальное давление 90/60 мм.рт.ст., пульс 120 ударов в минуту.

**Вопросы**

1. Какое состояние развилось у данного пациента?

2. Механизм развития его?

3. Предполагаемая тактика?

**Задача 9**

Пациент страдает шизофренией, длительное время (в течение нескольких лет) получает флуфеназина деканоат (модитен-депо). В последнее время у пациента появились непроизводные подергивания мышц лица, иногда наблюдаются непроизвольные движения рук.

 **Вопросы**

1. Какое состояние развилось у данного пациента?

2. Механизм его развития?

3. Предполагаемая тактика?

**Задача 10**

У пациента страдющего шизофренией преобладают явления аутизма (уход в себя). Получал лечение трифлуоперазином, галоперидолом, одного существенного улучшения не отмечено.

**Вопросы**

  1. Какое антипсихотическое средство можно предложить для лечения данного пациента?

2. Каковы особенности механизма действия данного средства?

**Задача 11**

Пациентка, страдающая фобическими расстройствами, в течение месяца принимала хлордиазепоксид (500 мг 2 раза в день). В связи с нормализацией состояния прекратила прием лекарственного средства. После этого начала отмечать такие явления, как раздражительность, тревожность, бессонницу.

**Вопросы**

 1. В чем причина указанных явлений?

2. Какова предполагаемая тактика?

**Задача 12.**

Пациент проходит стационарное лечение по поводу депрессии, получает амитриптилин. В результате лечения состояние несколько улучшилось, но появились жалобы на сухость во рту, нарушения зрения (трудности при рассматривании близко расположенных предметов), запоры, задержку мочеиспускания.

**Вопросы**

 1.С чем связано появление данных симптомов?

2. Какие лекарственные средства из антидепрессантов можно было бы предложить в качестве альтернативы амитриптилину?

**Задача 13**

Пациентка 23 лет проходит стацлечение по поводу атипичной депрессии, получает транилципромин (трансамин). После посещения родственниками (съела сыр, шоколад) через 4 часа появились головная боль, гиперемия лица, тремор рук, потливость, тошнота, тахикардия, АД 160/110 мм рт. ст.

**Вопросы**

1. Какое осложнение развилось у пациентки, механизм его развития?

2. Лекарственная помощь?

3. Меры профилактики?

**Задача 14**

В больницу доставлен подросток 16 лет в тяжёлом состоянии. От друзей узнали: наркоман; какое-то психотропное средство введено внутривенно. Пациент возбужден, агрессивен, бред преследования, галлюцинации, судороги. Объективно: зрачки расширены, пульс 86 уд. в мин., повышение АД 165/100 мм. рт. ст.

**Вопросы**

1. Предположительный диагноз?

2. Лекарственная помощь?

**Задача 15**

Пациент 45 лет поступил в клинику с диагнозом: маниакально депрессивный психоз, фаза мании. После проведенного лечения (нейролептик, нормотимическое средство) маниакальная фаза купирована. Нейролептик отменили, нормотимический лекарственное средство оставили в прежней дозе. У пациента спустя месяц появились тремор, дизартрия, атаксия, диспепсические расстройства.

**Вопросы**

1. Какое лекарственное средство вызвало эти побочные реакции?

2. Ваши рекомендации?

**Практические задания для проверки навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема № 2: Клиническая фармакология снотворных средств.**

**Формы текущего контроля успеваемости -** *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата и презентации, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1. Классификация снотворных средств.

2. Особенности фармакокинетики снотворных средств.

3. Механизм действия снотворных средств.

4. Показания, противопоказания, побочные эффекты и взаимодействие снотворных средств.

5. Острое отравление снотворными средствами и основные меры помощи. Возможность развития лекарственной зависимости, феномена "отдачи " и других нежелательных эффектов.

6. Сравнительная характеристика отдельных препаратов.

7. Фармакотерапия острых и хронических диссомний. Особенности применения снотворных средств в зависимости от состояния функциональных систем больного и сопутствующих заболеваний.

**Тестовые задания**

1. **Не обладают миорелаксирующим, противосудорожным и остаточным сомнолентным или седативным действием, не меняют уровень дневного функционирования больного и, по-видимому, имеют более низкую вероятность формирования лекарственной зависимости и развития толерантности:**
	1. Фенобарбитал
	2. Нитразепам
	3. Диазепам
	4. Имован, ивадан
2. **Недостатки снотворных средств из группы барбитуратов:**
3. нарушают процесс засыпания
4. вызывают привыкание
5. нефротоксическое действие
6. вызывают последействие
7. **Механизм снотворного действия барбитуратов обусловлен**
	1. угнетением центральных адренорецепторов
	2. блокадой ГАМКА-рецепторов
	3. гиперполяризацией мембран
	4. конформацией мембран нервных клеток и открытием хлорных каналов
8. **Снотворные средства**
	1. золпидем
	2. афабазол
	3. карбамазепин
	4. леводопа
9. **Феназепам применяют при**
	1. тяжелых поражениях почек
	2. миастении
	3. бессоннице
	4. неврозах
10. **Снотворный эффект вызывают**
11. зопиклон
12. леводопа
13. феназепам
14. бемегрид
15. **Противопоказания к назначению снотворных средств**
	1. нарушение дыхательной функции
	2. детям школьного возраста
16. эпилепсия
17. артериальная гипотония
18. **Привыкание при длительном приеме фенобарбитала развивается вследствие**
19. уменьшения чувствительности к препарату
20. увеличения метаболизма в печени
21. выработки антител к препарату
22. индукции микросомальных ферментов
23. **При отравлении снотворными помогут**
24. прокаин
25. пиридостигмин
26. бемегрид
27. кофеин в терапевтических дозах
28. **Механизм действия барбитуратов обусловлен**
29. увеличением синтеза ацетилхолина
30. увеличением синтеза ГАМК
31. открыванием хлорных каналов
32. гиперполяризацией мембран нервных клеток
33. **К пентобарбиталу привыкание развивается из-за**
34. увеличения метаболизма в печени
35. индукции микросомальных ферментов
36. кумуляции
37. уменьшения всасывания в желудке
38. **Снотворные препараты в зависимости от дозы оказывают действие**
39. седативное
40. снотворное
41. нейролептическое
42. анальгезирующее
43. **При отравлении барбитуратами применяют**
44. бемегрид
45. седативные средства
46. форсированный диурез
47. нейролептики
48. **Действие фенобарбитала**
49. обезболивающее
50. противоэпилептическое
51. анксиолитическое
52. снотворное
53. **Снотворный эффект оказывает**
54. ивадал
55. леводопа
56. аминазин
57. бемегрид
58. **При отравлении барбитуратами**
59. вводят щелочные растворы
60. вводят кислые растворы
61. форсируют диурез
62. уменьшают диурез
63. **Фенобарбитал**
64. применяется при болезни Паркинсона
65. оказывает противоэпилептическое действие
66. оказывает снотворное действие
67. применяется в качестве средства для наркоза
68. **При легких отравлениях снотворными назначают**
69. кислотные растворы
70. обезболивающие средства
71. адсорбирующие средства
72. диуретики
73. **Золпидем**
74. снотворный препарат короткой продолжительности действия
75. улучшает способность к засыпанию
76. применяют при дыхательной недостаточности
77. используют при нарушении функции печени
78. **Способствуют открытию хлорных каналов**
79. фенобарбитал
80. бемегрид
81. диазепам
82. амантадин
83. **К снотворным средствам относятся**
84. тиопентал натрия
85. фентанил
86. фенобарбитал
87. нитразепам
88. **показания к применению нитразепама**
89. нарушение сна
90. эпилепсия
91. острая дыхательная недостаточность
92. усиление саливации

**Ситуационные задачи**

**Задача 1.**

У 24-летней студентке, из-за проблем с учёбой, возникли трудности с засыпанием. Она обратилась к врачу с просьбой назначить ей какое-нибудь снотворное лекарственное средство. Врач, учитывая, что студентке нежелательна утренняя сонливость и трудности с концентрацией мышления а, также учитывая возможность развития  лекарственной зависимости, что характерно для  анксиолитиков - производных  бензодиазепина,  выписал ей буспирон  - по 1 таблетке за 30 мин до сна. Мотивацией такого  выбора было утверждение, что буспирон  это небензодиазепиновый анксиолитик, не вызывающий лекарственной зависимости.

Вопросы

1. Правильно ли сделано назначение?

2. Если это назначение неправильно, что вы можете предложить взамен?

**Задача 2**

Больной гипертензией, соблюдающий бессолевую диету, обратился к врачу с жалобами на бессонницу и повышенную возбудимость. Врач поставил диагноз «невроз» и назначил препараты брома. Через некоторое время больной вновь обратился к врачу, но уже с жалобами на катаральные явления, сонливость и вялость.

**Вопросы:**

1. В чем причина повторных жалоб?

2. Тактика действий врача.

3. Тактика действий фармацевта.

4. Аналогичные препараты. Их приоритеты.

**Задача 3**

В аптеку обратился пациент с жалобой на раздражительность и плохой сон. Фармацевт предложил пациенту корвалол.

**Вопросы:**

1. Имеет ли право фармацевт отпустить этот препарат без рецепта?

2. Объяснить фармакологическое действие препарата.

3. Какую консультацию по применению препарата должен дать фармацевт?

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема № 3: Медикаментозное лечение наркоманий и токсикомании. Купирование абстинентного синдрома при наркоманиях и токсикоманиях.**

**Формы текущего контроля успеваемости -** *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата и презентации, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1. Общие принципы лечения наркоманий и токсикомании.

2. Купирование абстинентного синдрома при наркоманиях и токсикоманиях.

3. Медикаментозное лечение наркоманий и токсикомании.

**Тестовые задания**

1. **Укажите дополнительный эффект, характерный для антидепрессанта бупропиола (зибан):**
2. Антиагрегантное действие
3. Ноотропное действие
4. Гиполипидемическое действие
5. Снижение либидо
6. Способность понижать потребность в никотине и тягу к нему
7. **Термин "наркотическое" средство включает в себя следующие критерии**
8. медицинский
9. социальный
10. юридический
11. все перечисленные
12. **Термин "наркотик" применим**
	1. к тем веществам или лекарственным средствам, которые признаны законом наркотическими
	2. ко всем веществам или лекарственным средствам, способным вызывать зависимость
	3. и к тем, и к другим
	4. ни к тем, ни к другим
13. **В соответствии с Международной классификацией болезней к веществам,способным вызывать зависимость, относят**
14. производные опия
15. вещества гипнотического и седативного характера
16. кокаин
17. все перечисленные
18. **К классу веществ, способных вызывать зависимость, относят все перечисленные, кроме**
	1. группы амфетамина и других психостимуляторов
	2. веществ гипнотического и седативного действия
	3. галлюциногенных веществ
	4. нейролептических средств
19. **В формировании зависимости решающее значение имеют следующие психофармакологические эффекты, свойственные наркотикам**
20. подъем эмоционального фона (покой, блаженство, радость)
21. благоприятный сдвиг в физическом самочувствии (соматическое наслаждение)
22. благоприятный сдвиг в психическом самочувствии (интеллектуальное

"просветление", "подъем")

1. ощущение общего подъема жизнедеятельности, изменение восприятий в

сторону экстремально положительного для субъекта значения

1. все перечисленные
2. **В отличие от ряда анальгетиков, оказывающих диффузное изменение функций мембран, опиаты**
	1. избирательно влияют лишь на определенные рецепторные мембраны
	2. специфически локализуются в различных областях мозга
	3. верно а и б
	4. верно а
3. **Опиатные рецепторы характеризуются**
	1. присутствием только в нервной ткани
	2. локализацией только вблизи путей, проводящих болевые ощущения
	3. существованием нескольких типов (субстратная специфичность)
	4. специфичностью для восприятия определенного вида медиаторов в мозге
	5. всем перечисленным
4. **Механизм действия наркотиков на ЦНС заключается в специфическом эффекте**
	1. угнетения окислительных ферментов и подавления дыхания ткани нервной клетки
	2. нарушения проницаемости клеточных мембран
	3. деполяризации синаптических участков
	4. нарушения механизма передачи нервных импульсов
5. **Холинергические механизмы в реализации действия наркотиков осуществляются в связи с их способностью**
	1. тормозить активность холинэстеразы и повышать концентрацию мозгового ацетилхолина
	2. высвобождать гистамин, в результате чего увеличивается выделение адреналина с мочой и высвобождение катехоламинов из надпочечников и симпатических нервов (периферический эффект)
	3. и той, и другой
	4. ни той, ни другой
6. **В основе формирования толерантности и физической зависимости от наркотиков лежат**
	1. изменения синтеза и метаболизма белков и биогенных аминов в ЦНС
	2. нарушения структуры наркотических рецепторов мозга
	3. нарушение транспорта ионов кальция через мембраны нервных клеток
	4. нарушения метаболизма норадреналина, дофамина и серотонина
	5. все перечисленные механизмы
7. **В основе синдрома психической зависимости от наркотика лежит нарушение обмена норадреналина, приводящее**
	* 1. к эмоциональному дискомфорту
		2. к психическому дискомфорту
		3. к падению общего тонуса
		4. к снижению работоспособности
		5. ко всему перечисленному
8. **В основе соматических, неврологических и психических нарушений  при**

**хронической интоксикации наркотиками лежат**

1. нарушения функций ферментов
2. нарушения в системе нейромедиаторов
3. токсические эффекты
4. нарушения обмена кальция
5. все перечисленное
6. **Клиника острой интоксикации опием характеризуется последовательно**

**сменяющими друг друга расстройствами, исключая**

1. фазу вегетативных расстройств в виде ощущения тепла, волнами разливающегося по телу, сухости во рту, сужения зрачков, зуда кожи лица
2. состояние общей умиротворенности, покоя
3. появление иллюзорных расстройств, "грез"
4. психомоторное возбуждение
5. наступление сна, длящегося 3-4 часа
6. **Клиника острой интоксикацией суррогатами опия проявляется**
	1. резко и грубо выраженным ощущением "толчка" или удара в голове
	2. повышенным фоном настроения с ощущением прилива сил, работоспособности
	3. психомоторным возбуждением
	4. всем перечисленным
7. **Клиника острой интоксикации барбитуратами характеризуется всем перечисленным, кроме**
8. беспричинного веселья, желания двигаться, говорить, смеяться
9. неустойчивости внимания
10. неустойчивого, часто меняющегося от веселья до раздражительности, аффекта
11. грезоподобных фантазий
12. грубой неврологической симптоматики, неустойчивости при ходьбе
13. **Клиника острой интоксикации кокаином характеризуется всем перечисленным, кроме**
14. кратковременной резкой головной боли и легкого головокружения
15. чувства голода
16. ощущения прилива энергии, "кипучей деятельности"
17. обострения памяти, внимания, интеллекта в целом
18. переоценки собственной личности
19. **Начальному этапу барбитуратовой наркомании свойственны все перечисленные лимитирующие биологические реакции (защитные реакции), исключая**
20. профузный пот
21. икоту, слюнотечение
22. тошноту
23. боли в суставах
24. рвоту
25. **Принцип этапности лечения больных наркоманией подразумевает**
26. предварительный этап - дезинтоксикация общеукрепляющей терапией в сочетании с отнятием наркотического вещества
27. основной этап - активное антинаркотическое лечение
28. поддерживающая терапия
29. все перечисленное
30. **К общим принципам дезинтоксикации, проводимой больным наркоманией,относится все перечисленное, исключая**
31. нецелесообразность массивной, форсированной дезинтоксикации
32. нецелесообразность применения при передозировке наркотика аналептиков(бемегрида, лобелина, цитотона)
33. проведение форсированного диуреза
34. назначение психотропных средств
35. **При проведении дезинтоксикации больным наркоманией и токсикоманией**

**назначают все перечисленное, кроме**

1. ноотропных средств, витаминов
2. магнезии сернокислой
3. форсированного диуреза
4. солевых растворов
5. нейролептиков
6. **При абстинентном состоянии у больных наркоманией терапия направлена**
7. на коррекцию нарушений сна
8. на купирование адренергического возбуждения
9. на снятие болевого синдрома
10. на купирование диспептических нарушений
11. на все перечисленное
12. **При купировании абстинентного состояния у барбитурового наркомана**

**наиболее эффективным является назначение**

1. пирроксана
2. заместительной терапии барбитуратами
3. глюкозы
4. витаминов
5. **Для купирования абстинентного состояния у больного опийной наркоманией назначают все перечисленное, кроме**
6. пирроксана
7. клофелина
8. наркотических средств
9. тиаприда

**Ситуационные задачи**

### **Задача 1**

Мужчина 49 лет, без определенного места жительства, был доставлен машиной «скорой помощи»  в приёмный покой больницы в состоянии алкогольного опьянения. Пациент пояснил, что в компании своих друзей употребил около 400 мл спиртосодержащей жидкости красного цвета. Он жаловался на нарушения зрения в виде «снегопада» перед глазами и  сильную головная боль. В выдыхаемом воздухе пострадавшего ощущался запах формальдегида. На основании данных анамнеза и клинических симптомов  пациенту был выставлен диагноз «отравлением метанолом».

**Вопросы**

1. Что необходимо предпринять в первую очередь?

2. Что может служить современным альтернативным лечением?

**Задача 2.**

Бездомный мужчина средних лет был доставлен в приемный покой больницы в состоянии интоксикации. Врач дежурного покая заметил, что он расторможен и возбуждён. Пациент сообщил, что недавно выпил с двумя случайными знакомыми около 0,5 л красноватой жидкости, которую его собутыльники  выдавали за технический спирт. Пострадавший жалуется на нечеткость зрения и говорит, что видит все, как «сквозь синий снегопад». Выдыхаемый им воздух имеет запах формальдегида.

**Вопросы**

1. Что является наиболее вероятной причиной этого отравления?

2. Какое лечение необходимо назначить?

**Задача 3**

В больницу с циррозом печени поступил пациент. В анамнезе - хронический алкоголизм и госпитализация по поводу связанных с алкоголем судорог. Лечащий врач-стажер вспомнил, что в университете, будучи студентом, он учил, что при алкоголизме применяется тетурам.

**Вопросы:**

1. Что должен назначить лечащий врач для профилактики возможных судорог, вызванных алкогольным абстинентным синдромом?

2. Можно ли в данном случае назначить тетутрам?

**Задача 4.**

Онкологический пациент регулярно получал морфин в инъекциях. После длительного применения морфина, по рекомендации врача, его заменили другим опиоидным анальгетиком. После введения данного анальгетика у пациента резко ухудшилось настроение, появилось чувство тревоги. Через некоторое время появились жалобы на мышечные боли. Объективно: зрачки несколько расширены, артериальное давление 150/90, температура тела 37,5 С.

**Вопросы**

1. Чем можно объяснить данное состояние?

2. После, какого анальгетика оно могло развиться?

3. В чём ошибка врача?

**Задача 5**

Пациент обнаружен в бессознательном состоянии в городском сквере. Объективно отмечается редкое и поверхностное дыхание, артериальное давление 80/50 мм. рт. ст., зрачки сужены. На руке следы инъекций, рядом обнаружен шприц.

**Вопросы**

1. С чем связано данное состояние?

 2. Тактика врача?

**Задача 6**

Пациент, длительное время принимавший наркотики, поступил в наркологическое отделение. Возбужден, тревожен, жалуется на мышечные боли. Объективно: зрачки расширены, артериальное давление 155/95 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту, температура тела 37,4 С.

**Вопросы**

1. Какое лекарственное средство принимал пациент и с чем связано данное состояние?

2. Предполагаемая тактика?

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема № 4: Клиническая фармакология противопаркинсонических средств.**

**Формы текущего контроля успеваемости -** *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата и презентации, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1. Этиология, клиника, диагностика паркинсонизма.

2.Средства против паркинсонизма Механизм действия Классификация. Фармакокинетика.

3. Показания. Противопоказания. Нежелательные побочные эффекты противопаркинсонических препаратов.

4. Лекарственный паркинсонизм.

5.Взаимодействия ЛС.

**Тестовые задания**

1. **Укажите состояние, когда назначение циннаризина нежелательно:**
2. ОНМК
3. Мигрень
4. Лабиринтные растройства
5. Болезнь Паркинсона
6. Нарушение переферического кровообращения
7. **Назовите вещества, препятствующие инактивации леводопы:**
8. Вит. Е
9. Карбидопа
10. Перголид
11. Мадопар
12. Ничего из перечисленного
13. **Какое нарушение нейромедиаторов лежит в основе болезни Паркинсона**
	1. снижение дофаминергических синапсов и дофамина
	2. повышение дофаминергических синапсов и дофамина
	3. снижение гистамина
	4. нарушение ГАМКергической регуляции
14. **При болезни Паркинсона поражается:**
15. спинной мозг
16. переферические нервные окончания
17. стриопалидарная система
18. ствол ГМ
19. **Выберите ЛС предшественник дофамина**
20. Леводопа
21. Скополамин
22. Фенобарбитал
23. Депренил
24. **Выберите противопаркинсоническое ЛС, ингибитор МАО**
25. Леводопа
26. Скополамин
27. Фенобарбитал
28. Депренил
29. **Почему в терапии Паркинсонизма не может быть использован дофамин**
	* 1. Плохо всасывается в ЖКТ
		2. Не проходит через ГЭБ
		3. Токсичен
		4. Патогенез паркинсонизма не связан с нарушением передачи дофамина
30. **Побочные эффекты леводопы лучше устраняются комбинацией леводопы с**
31. ингибиторами перифирической дофа-декарбоксилазы
32. ингибиторами МАО
33. стимуляторами рецепторов к дофамину
34. барбитуратами
35. **Толерантность развивается при длительном приеме**
36. леводопы
37. депренила
38. циклодола
39. мидантана
40. **Отметить противопаркинсонические средства**
41. Дифенин
42. Мидантан
43. Наком
44. Карбамазепин
45. Циклодол
46. **С чем связывают противопаркинсонический эффект леводопы**
47. Стимуляция холинергических процессов в ЦНС
48. Угнетение холинергических процессов в ЦНC
49. Стимуляция дофаминергических процессов в ЦНС
50. Угнетение дофамиинергических процессов в ЦНC
51. **Ускоряет высвобождение дофамина из нейрональных депо и тормозит его обратный захват**
52. Амантадин
53. Бромокриптин
54. Леводопа
55. дифенил

**Ситуационные задачи**

**Задача 1.**

Как известно, нарушения дофаминергической системы лежит в основе болезни Паркинсона. Молодой доктор выписал из монографии названия  некоторых веществ, влияющих на дофаминергические процессы, но забыл пометить конкретные показания к применению. При подборе лекарств 78-летнему пациенту с болезнью Паркинсона у него возникли трудности, т. к. доктор не мог вспомнить, какие именно лекарственные средства нужны.

**Вопросы**

 1. Выберите  нужные для  болезни Паркинсона лекарственные средства и назовите  механизмы действия каждого из веществ.

А. Леводопа;

Б. Бромокриптин;

В. Допамин;

Г. Метоклопрамид;

Д. Амантадин.

2. Какое вещество (или вещества) не пригодны для лечения болезни Паркинсона?

**Задача 2**

Мужчине 82 лет, получающему лекарственное средство комбинированный лекарственное средство леводопа /карбидопа (Синемет) для лечения болезни Паркинсона необходимо назначить дополнительный лекарственное средство, т. к. терапевтический эффект синемета стал недостаточным. Из анамнеза известно, что несколько лет назад этот же пациент получал некий противопаркинсонический лекарственное средство, который также применяется в гинекологической практике для лечения бесплодия, связанного с гиперпролактинемией, однако его прием пришлось прекратить. Причиной стали побочные реакции  отёчность стоп, кожа на которых стала красной  и очень болезненной при прикосновении (эритромелалгия).

**Вопросы**

1. Какое вещество стало причиной этих побочных реакций?

2. Что можно добавить к комбинированному лекарственному средству леводопе для усиления противопаркинсонического эффекта?

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема № 5: Аналептики. Механизм действия. Основные эффекты. Фармакокинетика. Показания. Противопоказания. Нежелательные побочные эффекты.**

**Формы текущего контроля успеваемости -** *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата и презентации, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1. Классификация аналептиков.

2. Механизм действия аналептиков.

3. Особенности фармакокинетики аналептиков.

4. Показания, противопоказания, побочные эффекты аналептиков.

5. Взаимодействия аналептиков.

**Тестовые задания**

1. **Отметьте механизм действия холина альфосцерата:**
2. Обладает холиномиметическим действием
3. Обладает холинолитическим действием
4. Прямое влияние на гладкую мускулатуру сосудов
5. Тормозит возбудимость центральных вазомоторных центров
6. Блокада переферических α-адренорецепторов
7. **Отметьте показания для назначения глиатилина:**
8. Хроническая цереброваскулярная недостаточность
9. Болезнь Альцгеймера
10. Нарушение памяти
11. Функциональное расстройство ЦНС
12. Все перечисленное
13. **Укажите состав инстенона:**
14. Гексобендина гидрохлорид 5 мг + экстракт гинго билоба + этамиван 25 мг
15. Этамиван 25 мг + этофиллин 50 мг + пиридитол 25 мг
16. Гексобендина гидрохлорид 5 мг + этамиван 25 мг + этофиллин 50 мг
17. Гексобендина гидрохлорид 5 мг + этофиллин 50 мг + пантогам 50 мг
18. Этамиван 25 мг + этофиллин 50 мг + агапурин 400 мг
19. **Укажите препарат, относящийся к селективным ингибиторам обратного захвата серотонина**
20. Флуоксетин (прозак)
21. Амитриптилин
22. Селегелин
23. Диазепам (реланиум)
24. Тофизопам (грандаксин)
25. **Укажите препарат, относящийся к агонистам допамина**
26. Циклодол
27. Леводопа
28. Селегелин
29. Бромкрептин
30. Наком
31. **Укажите, какие побочные эффекты характерны для нимотопа**
32. Повышение АД, нарушение АV-проводимости
33. Переферические отеки, увеличение креатинина, диспептические явления
34. Гиперурикемия, мышечная гипотония
35. Все перечисленное
36. Ничего из перечисленного
37. **Отметьте препараты, относящиеся к антагонистам Са:**
38. Винкамин, винпоцетин
39. Пирацетам, анирацетам
40. Циннаризин, флунаризин
41. Все перечисленное
42. Ничего из перечисленного
43. **Назовите основное показание для назначения нимодипина:**
44. Нарушение переферического кровообращения
45. Лечение ишемического НМК, вызванного субарахноидальным кровоизлиянием
46. Лабиринтные растройства
47. Все перечисленное
48. Ничего из перечисленного
49. **Укажите препараты, обладающие церебральной сосудистой селективностью:**
50. Исрадипин
51. Коринфар ретард
52. Верапамил
53. Дилтиазем
54. Атенолол
55. **Укажите препарат, назначаемый интраназально:**
56. Мексидол
57. Танакан
58. Энцефабол
59. Глиатилин
60. Семакс
61. **Укажите неправильное утверждение о мексидоле:**
62. Оказывает церебропротекторное действие
63. Обладает ноотропным действием
64. Улучшает реологию крови
65. Является транквилизатором дневного типа
66. Оказывает атерогенное действие
67. **Отметьте противопоказание к назначению кавинтона:**
68. Выраженное нарушение сердечного ритма
69. Тяжелое течение ИБС
70. Беременность
71. Острая стадия геморрагического инсульта
72. Все перечисленное
73. **Укажите состав препарата фезам:**
74. Танакан 40 мг + циннаризин 25мг.
75. Пирацетам 400 мг. + винпоцетин 5 мг
76. Пирацетам 400 мг + циннаризин 25 мг
77. Пентоксифиллин 400 мг + циннаризин 25 мг
78. Винпоцетин 5 мг + флунаризин 5 мг.
79. **Отметьте механизм терапевтического действия ноотропов:**
80. Увеличение энергетического состояния нейронов
81. Активация пластических процессов в ЦНС
82. Улучшение процессов синаптической передачи
83. Мембраностабилизирующее действие
84. Все перечисленное
85. **Укажите препарат, не относящийся к ноотропам**
86. Пирацетам
87. Танакан
88. Энцефабол
89. Фенибут
90. Фенитоин
91. **Укажите, какой побочный эффект не характерен для винпоцетина:**
92. Головокружения
93. Психическое и двигательное возбуждения
94. Повышение АД
95. Экстрасистолия
96. замедление АV-проводимости
97. **Психостимуляторы, аналептики. Ноотропные средства, адаптогены и психостимуляторы**
98. повышают настроение
99. снижают АД
100. повышают психомоторную активность
101. усиливают чувство усталости
102. **Кофеин**
103. является алкалоидом
104. является аналептиком
105. обладает снотворным действием
106. угнетает центры блуждающих нервов
107. **Аналептики**
108. угнетают жизненно важные центры
109. заменяют ноотропные средства
110. возбуждают жизненно важные центры
111. являются антагонистами средств для наркоза
112. **Ноотропные средства**
113. улучшают память
114. блокируют ГАМК-рецепторы
115. усиливают мозговой кровоток
116. уменьшают синтез макроэргов
117. **Камфора**
118. является алкалоидом
119. стимулирует работу сердца
120. усиливает дыхание
121. оказывает транквилизирующее действие
122. **препараты растительного происхождения**
123. амфетамин
124. камфора
125. бемегрид
126. кофеин
127. **Показания для назначения камфоры**
128. артериальная гипотензия
129. отравление алкоголем
130. парез кишечника
131. бронхиальная астма
132. **Аналептики – это средства,**
133. понижающие АД
134. возбуждающие центры продолговатого мозга
135. угнетающие болевую чувствительность
136. применяющиеся при отравлении снотворными средствами
137. **К психостимуляторам относятся**
	1. кофеин
	2. сиднокарб
	3. кетамин
	4. диазепам
138. **Прямо стимулируют центр дыхания**
	1. камфора
	2. лобелин
	3. пирацетам
	4. кофеин
139. **Показания для назначения аналептиков**
140. атония кишечника
141. передозировка барбитуратов
142. артериальная гипотензия
143. премедикация перед оперативными вмешательствами
144. **К адаптогенам относятся**
145. настойка женьшеня
146. настойка пустырника
147. настойка белладонны
148. настойка лимонника
149. **Эффекты кофеина**
150. седативный
151. аналептический
152. кардиотонический
153. снотворный
154. **В качестве психостимуляторов применяют**
155. кофеин
156. амфетамин
157. пирацетам
158. теофиллин
159. **Показания для назначения ноотропных средств**
	1. повышенная сонливость
	2. нарушения мозгового кровоснабжения
	3. перенесенные травмы головного мозга
	4. подавленное настроение
160. **Пирацетам (ноотропил)**
161. похож по структуре на ГАМК
162. повышает синтез фосфолипидов мембран нейронов
163. не проникает через гематоэнцефалический барьер
164. блокирует МАО
165. **Метилксантинами являются**
166. кофеин
167. теофиллин
168. пирацетам
169. сиднокарб
170. **Адаптогенным действием обладают растения**
	1. красавка
	2. родиола
	3. валериана
	4. левзея
171. **Для стимуляции дыхательного центра можно применить**
172. карбамазепин
173. кофеин
174. ниаламид
175. камфору
176. **Психостимулирующее действие кофеина связано с**
177. блокадой адренорецепторов
178. блокадой аденозиновых рецепторов
179. стимуляцией коры головного мозга
180. ингибированием МАО
181. **Для ноотропных препаратов характерно**
182. улучшение метаболических процессов в мозге
183. кардиотоническое действие
184. увеличивают потребность во сне
185. **Для адаптогенов характерно**
186. способность повышать неспецифическую сопротивляемость организма
187. снижение температуры тела
188. повышение активности ганглиев
189. применение в качестве профилактики заболеваний
190. **Показания к назначению аналептиков**
191. отравление алкоголем
192. бронхиальная астма
193. передозировка барбитуратов
194. припадки эпилепсии
195. **К веществам, возбуждающим ЦНС, относятся**
196. аналептики
197. психостимуляторы
198. нейролептики
199. диметилксантины
200. **Для кофеина характерно**
201. стимуляция секреции желудка
202. возбуждение центров продолговатого мозга
203. угнетение липолиза
204. прямое сосудосуживающее действие
205. **Выберите правильные суждения**
206. кофеин блокирует фосфодиэстеразу
207. фенобарбитал возбуждает ЦНС
208. кофеин блокирует аденозиновые рецепторы
209. кофеин возбуждает аденозиновые рецепторы
210. **Ноотропные средства**
211. обладают ГАМК-позитивным действием
212. уменьшают синтез АТФ
213. увеличивают оборот АТФ
214. блокируют дофаминовые рецепторы
215. **Психостимуляторы**
216. повышают настроение
217. повышают тонус бронхов
218. повышают психомоторную активность
219. повышают аппетит
220. **Показания к назначению аналептиков**
221. бронхиальная астма
222. паркинсонизм
223. остановка дыхания
224. отравление алкоголем
225. **Психостимулирующее действие кофеина объясняется**
226. блокадой адренорецепторов
227. блокадой аденозиновых рецепторов
228. стимуляцией коры головного мозга
229. возбуждением аденозиновых рецепторов
230. **Психостимуляторы**
231. амфетамин
232. кофеин
233. теофиллин
234. пирацетам
235. **Возможные показания для назначения кордиамина**
	1. хроническая сердечная недостаточность
	2. артериальная гипотония
	3. остановка дыхания
	4. гипертонический криз
236. **К ноотропам относятся**
237. кофеин
238. пирацетам
239. аминолон
240. кордиамин
241. **Для камфоры характерно действие**
242. кардиотоническое
243. мочегонное
244. местное раздражающее
245. транквилизирующее
246. **Отметить правильные ответы в отношении ноотропов.**
247. улучшают доставку кислорода и макроэргов нейронам ЦНС.
248. вызывает спазм мозговых сосудов.
249. улучшает усвоение нейронами глюкозы и кислорода.
250. усиливает кислородное голодание.
251. улучшает интегативные процессы коры, улучшают память, обучаемость.
252. обладают антигипоксическим действием.
253. стимулируют процессы перекисного окисления липидов.
254. могут вызывать возбуждение ЦНС, бессонницу.
255. вызывает торможение ЦНС.
256. угнетает кроветворение.
257. **Указать группы психотропных средств.**
258. ноотропы.
259. общие анестетики.
260. антиманиакальные.
261. антихолинэстеразные.
262. снотворные.
263. алкоголи.
264. седативные.
265. антидепрессанты.
266. антипсохотические.
267. транквилизаторы.
268. **Охарактеризовать пирацетам.**
269. улучшает доставку кислорода и макроэргов нейронам ЦНС.
270. вызывает спазм мозговых сосудов.
271. улучшает усвоение нейронами глюкозы и кислорода.
272. усиливает кислородное голодание.
273. улучшает интегративные процессы коры, улучшают память и обучаемость.
274. стимулирует процессы перекисного окисления липидов.
275. обладает антигипоксическим действием.
276. может вызвать возбуждение ЦНС, бессонницу.
277. вызывает торможение ЦНС.
278. угнетает кроветворение.

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

Больная 67 лет обратилась в поликлинику с жалобами на нарушение памяти, частые головные боли, головокружение, периодическое поперхивание при еде, иногда испытывает неустойчивость при ходьбе, начала пользоваться палочкой. Данные жалобы появились около 3х лет назад и постепенно прогрессировали. Много лет страдает гипертонической болезнью, лечится нерегулярно. Объективно легкая дисфония и дизартрия, язык слегка девиирует вправо, атрофий в языке нет. Выраженные симптомы орального автоматизма.

**Вопросы:**

1) Поставьте предположительный клинический диагноз?

2) Нужна ли госпитализация?

3) Какие обследования необходимо провести?

4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

**Задача 2**

 Женщина 87 лет со слов родственников вчера ушла из дома, оставив на плите кастрюлю с супом. Через несколько часов была найдена в соседнем дворе, была растеряна, не знала куда идти. Родственники рассказали врачу, что в течение последних нескольких лет стала апатична, неряшлива, вздорна, периодически не узнавала родственников, терялась в месте и времени, стала плаксива. При осмотре: в сознании, правильно называет свое имя, говорит, что ей 20 лет, растеряна, периодически начинает плакать без причины. Определяются положительные рефлексы орального автоматизма.

**Вопросы:**

1) Поставьте предположительный клинический диагноз?

2) Нужна ли госпитализация?

3) Какие обследования необходимо провести?

4) Какую тактику лечения можно рекомендовать?

5) План реабилитации?

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Тема № 6: Противосудорожные средства. Механизм действия Классификация. Фармакокинетика. Показания. Особенности лечения эпилепсии.**

**Формы текущего контроля успеваемости -** *тестирование, устный опрос, решение проблемно-ситуационных задач, представление реферата и презентации, проверка практических навыков.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Вопросы для устного опроса**:

1. Этиология, патогенез эпилепсии, классификация эпилептических придатков.

2. Классификация противосудорожных средств. Механизм действия противосудорожных средств.

3. Фармакокинетика противосудорожных средств. Показания.

4. Особенности лечения эпилепсии. Выбор терапии в зависимости от формы припадка.

5. Противопоказания. Нежелательные побочные эффекты противосудорожных средств.

6. Неотложная помощь при эпилепсии. Растительные препараты, используемые для лечения эпилепсии.

**Тестовые задания**

1. **Укажите состояние, когда применение реланиума нецелесообразно:**
2. Неврозы
3. Зуд при дерматозах
4. Абстиненция
5. Судороги
6. Атония мочевого пузыря
7. **Назовите препараты, снижающие порог эпилептической готовности:**
8. Антигистаминные
9. Индометацин
10. Антидепрессанты
11. Цитостатики
12. Все перечисленное
13. **Какой препарат не относится к противоэпилептическим:**
14. Вальпроат Na
15. Хлорпромазин
16. Фенобарбитал
17. Этосуксемид
18. Карбамазепин
19. **Назовите препарат, эффективный при всех формах эпилепсии и припадков:**
20. Депакин
21. Этосуксемид
22. Ламотриджин
23. Фенитоин
24. Габапентин
25. **Указать средства, применяемые при эпилепсии.**
26. амитриптилин.
27. клозапин.
28. тосуксимид.
29. дофамин.
30. дифенин.
31. фенобарбитал.
32. карбамазепин.
33. соли лития.
34. хлорпромазин.
35. диазепам.
36. **Охарактеризовать карбамазепин.**
37. противоэпилептическое средство.
38. антипсихотическое.
39. седативное.
40. рименяется при больших припадках эпилепсии.
41. при малых.
42. при психозах.
43. улучшает настроение.
44. вызывает депрессию.
45. обладает анальгетическим эффектом.
46. применяется при невралгии тройничного нерва.
47. **Указать средства, используемые при эпилепсии.**
48. карбамазепин.
49. клозапин.
50. этосуксимид.
51. соли лития.
52. дифенин.
53. фенобарбитал.
54. амитриптилин.
55. этанол.
56. хлопромазин.
57. диазепам.
58. **Выберите противосудорожный препарат, повышающий ГАМК-ергическую активность:**
59. Диазепам
60. Финлепсин
61. Афобазол
62. клофелин
63. **При лечении больших припадков эпилепсии применяют**
64. фенобарбитал
65. дифенин
66. скополамин
67. суксилеп
68. **Дифенил применяют при**
69. сердечных аритмиях
70. при бессоннице
71. больших припадках эпилепсии
72. малых припадках эпилепсии
73. **Дифенил**
74. применяют в качестве снотворного средства
75. снижает содержание в клетке ионов натрия
76. снижает возбудимость нейронов
77. повышает возбудимость нейронов
78. **Хлоралгидрат**
	1. применяется для купирования приступов эпилепсии
	2. обладает раздражающим действием
	3. является противопаркинсоническим средством
	4. является производным барбитуровой кислоты
79. **Для купирования развившегося судорожного припадка можно применить**
80. диазепам
81. сиднокарб
82. этосуксимид
83. хлоралгидрат
84. **Противоэпилептические препараты отменяют постепенно, так как**
85. может развиться феномен «отдачи»
86. могут усилиться судорожные приступы
87. необходимо предотвратить лекарственную зависимость
88. это чревато недостаточностью функции надпочечников
89. **Карбамазепин**
90. эффективен при невралгии тройничного нерва
91. имеет синоним «триметин»
92. обладает антидепрессивным действием
93. является противоэпилептическим лекарственным средством
94. **Отметьте противоэпилептические препараты**
95. леводопа
96. ламотриджин
97. кетамин
98. карбамазепин
99. **При эпилепсии целесообразно назначить**
100. гексамидин
101. морфин
102. антихолинэстеразные препараты
103. карбамазепин
104. **Для купирования развившегося судорожного припадка можно применять**
105. диазепам
106. хлоралгидрат
107. бромизовал
108. этосуксимид
109. **Хлоралгидрат**
110. является противопаркинсоническим средством
111. имеет дозировку 0,5-1,0
112. обладает гипертензивным действием
113. применяется для купирования приступов эпилепсии
114. **Способствуют открытию хлорных каналов**
115. фенобарбитал
116. бемегрид
117. диазепам
118. амантадин
119. **Механизм действия противоэпилептических средств связывают с**
120. увеличением внутриклеточного содержания натрия
121. активацией ГАМК-ергической системы
122. уменьшением образования дофамина
123. блокадой натриевых каналов

**Ситуационные задачи**

**Задача 1**

Больная Р., 45 лет. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию дома осталась одна. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. Помещенная в психиатрический стационар, большую часть времени лежит в постели. Выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, стонать, держится руками за голову, плачет. Жалуется на тяжелое общее состояние: «Все тело болит.... Голова разламывается... Не сплю ни минуты» и т. п. При волнении появляются размашистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится руками за окружающие предметы. Дважды за время пребывания больной в стационаре у нее наблюдались однотипные припадки. Лежа в постели, она внезапно начинала глухо стонать, метаться, сжимала себе руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет «закатывала» глаза. Сухожильные рефлексы оставались сохранными и даже повышались. После окончания припадка, длившегося 10-15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания. Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной. Просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

**Вопросы:**

1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч.психотерапевтические.

7. Осложнения при данном заболевании.

8. Прогноз, трудовая экспертиза.

9. Профилактика, реабилитация.

**Задача 2**

Студент 18 лет, внезапно упал, наблюдались тонико-клонические судороги, непроизвольное мочеиспускание. При осмотре: сознание утрачено, изо рта выделяется слюна с небольшим количеством крови. Судороги прекратились через 2 минуты, после чего больной уснул. Со слов матери: наркотические вещества, алкоголь не употребляет, травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. В детском возрасте наблюдались кратковременные эпизоды выключения сознания (несколько секунд) и застывания в определенной позе. Сестра больного страдает эпилепсией с детства.

**Вопросы:**

 1) Первая помощь?

2) Действие врача скорой помощи?

3) Обследование?

4) Клинический диагноз?

5) Лечение?

**Задача 3**

Больной страдает эпилепсией. Обычно он утрированно вежлив и слащав в обращении с персоналом. Внезапно его состояние меняется, он становится злобным, тоскливым, тревожным. Выражает недовольство тем, что происходит вокруг, конфликтует с больными, громко, цинично бранится, сетует на плохое отношение, с ожесточением набрасывается на больных, требует представителей и администрацию больницы, чтобы рассказать обо всех “проделках”. Спустя сутки - двое поведение его становится обычным.

**Вопросы:**

Назвать синдром, назначить лечение.

**Задача 4**.

Школьный врач заподозрил у мальчика 8 лет  эпилепсию. После дополнительного комплексного исследования диагноз был подтверждён и уточнен: большие судорожные припадки (grand malэпилепсия). Врач назначил для профилактики приступов эпилепсии комбинированную терапию: фенобарбитал и этосуксимид.

**Вопросы**

 1. Правильно ли назначено лечение?

2. Что нужно назначить в данном случае?

**Задача 5.**

Пациент обратился к врачу по поводу жгучих  нейропатических  болей в конечностях, вызванных тяжелой формой сахарного диабета, которой он страдает уже много лет. Самолечение разнообразными анальгетиками  оказалось безуспешным.  Известно, что этот пациент страдает также частичной (фокальной) формой эпилепсии и принимает карбамазепин.

**Вопросы.**

1.Правильно ли назначено противоэпилептическое лечение? Если, да, то, что можно добавить к лечению с учетом жалоб пациента?

**Практические задания для проверки практических навыков**

* Анализ данных клинического обследования и дополнительных методов исследования при проведении обоснования диагноза конкретного больного
* Проведение дифференциального диагноза у конкретного больного.
* Назначение лечения с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, оценка взаимодействия ЛС, эффективности проводимой терапии, побочных эффектов ЛС.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |
| **мультимедийная презентация** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к подготовке и представлению реферата и мультимедийной презентации: показан высокий уровень теоретической осведомленности по заданномувопросу, обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к оформлению презентации, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к подготовке доклада и презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема доклада, обнаруживается существенное непонимание проблемы, не представлена презентация |
| **Критерии оценки практической части** |
| **Проверка практической части** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если - ординатор ежедневно курирует больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (при обосновании клинического диагноза и проведении дифференциального диагноза правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра, клинико-лабораторные и инструментальные показатели, правильно назначает лечение, заполняет историю болезни, правильно проводит анализ и оценку качества проводимого лечения у конкретного больного, правильно заполняет Карту экспертной оценки качества фармакотерапии, протокол консультации.). |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – ординатор ежедневно курирует тематического больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности.  |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если –ординатор нерегулярно курирует больного, владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями.  |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если –ординатор нерегулярно курирует больного, практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками.  |
| **Проверка истории болезни** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если клиническая история болезни оформлена в назначенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений, грамматических и стилистических ошибок;показано всестороннее и глубокое знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю;показано умение проводить дифференциальную диагности­ку с учетом основного синдрома у конкретного больного;умело составлен план обследования и лечения по основной и сопутствующей патологии у представленного больного;проявлены творческие способности в понимании, изложении и применении материала в конкретном клиническом случае;нет существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если – клиническая история болезни оформлена в положенный срок и в полном соответствии с требуемым образцом, без исправлений по тексту, грамматических и стилистических ошибок;показано полное знание внутренних болезней (основных классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю;показано умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного;умело составлен план обследования и лечения по основной патологии у представленного больного;имеются отдельные непринципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если клиническая история болезни оформлена не полностью, с исправлениями и ошибками;Показаны неполные знания основных разделов внутренних болезней (классификаций, диагностических критериев заболеваний) по представленному клиническому случаю;показано неполное умение проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у конкретного больного;составленные план об­следования и лечения по основной патологии у представленного больного не полные;имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению исто­рии болезни. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если - история болезни оформлена, но не полностью соответствует необходимому образцу, с исправлениями и ошибками;допущены принципиальные ошибки в постановке и оформлении клинического диагноза;показаны очень слабые, поверхностные знания внутренних болезней по представленному больному;не правильно и не умело проведена дифференциальная диагностика по основному синдрому у конкретного больного;план обследования и лечения составлен неумело.;показано незнание групп препаратов, используемых у данного больного и механизмы их действия;много принципиальных существенных замечаний по написанию и оформлению истории болезни. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится

по зачетным билетам в устной форме

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Ответ на вопросы зачетного билета** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 80-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 70-79% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 69% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач**  |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется, если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. **Перечень вопросов к зачету**

1. Основные симптомы и синдромы психических расстройств. Цель лекарственной терапии психических расстройств.
2. Классификация психотропных средств.
3. Клиническая фармакология нейролептиков.
4. Клиническая фармакология антидепрессантов
5. Клиническая фармакология транквилизаторов.
6. Клиническая фармакология снотворных средств.
7. Клиническая фармакология противопаркинсонических средств
8. Медикаментозное лечение наркоманий и токсикомании.
9. Клиническая фармакология аналептиков.
10. Клиническая фармакология противосудорожных средств.
11. Неотложная терапия эпилепсии.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

1. Решение ситуационных задач

**Набор ситуационных задач № 1-9**

**ПРИМЕР ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАДАНИЯ**

**Задача №1**

У мужчины 52 лет после бессонной ночи наблюдается серия судорожных тонико- клонических припадков, следующих друг за другом с интервалом 10-20-30 минут. Между приступами сознание не восстанавливается, цианоз, зрачки расширены, реакция на свет сохранена, тонус мышц конечностей низкий, сухожильные рефлексы низкие, патологических рефлексов нет. Из анамнеза известно, что пациент несколько лет страдает эпилепсией. Травм головы, нейроинфекций ранее не переносил. Ни у кого из родственников эпилепсии нет. В последний год приступы участились. Противоэпилептические препараты принимает нерегулярно.

**Вопросы:**

1. Первая помощь?

2. Действие врача скорой помощи?

3. Обследование?

4. Клинический диагноз?

5. Лечение?

**Эталон ответов к задаче №1**

1. Первая помощь в момент припадка – предупреждение травм и аспирации: уложить пациента на бок, расстегнуть воротник, ослабить пояс, фиксировать голову. 2. Действие врача скорой помощи: в момент приступа введение диазепама (20 мг (4 мл 0,5% раствора) на 5% растворе глюкозы), лазикса 1-2 мл 2 % раствора в/м, коргликона (1 мл 0,06% раствора) или дигоксина (0,5-1 мл 0,025% раствора) в/в медленно.

3. Обследование: ЭЭГ, ЭЭГ-мониторинг, КТ или МРТ головного мозга, клинический анализ крови, исследование уровня электролитов, глюкозы крови, консультация невролога.

4. Генерализованные тонико-клонические припадки. Эпилептический статус. Учитывая возраст и данные анамнеза можно думать о криптогенной эпилепсии. 5) Лечение: препараты депакина в/в 400 мг на физиологическом растворе, при неэфективности: введение тиопентала натрия 1 мл 10% раствора на 10 кг массы тела; возможно выполнение люмбальной пункции с извлечением 10-20 мл ликвора.

**Задача № 2**

Больная Т. 22 лет, инвалид II группы. В отделении большую часть времени лежит, закрывшись с головой одеялом, что-то шепчет, улыбается. В разговор вступает неохотно. Удается выяснить, что больная непрерывно слышит «голоса» большой группы людей, которые «прикрепляются» к ее голове с помощью каких-то аппаратов. Людей этих больная никогда не видела, но по их разговорам поняла, что они только и делают, что «занимаются половой жизнью». Головы этих людей связаны с ее головой, и потому она может обмениваться с ними мыслями. Такое состояние больная называет «гипнозом». Чувствует, как эти люди действуют на ее половые органы, «используют, как женщину», превращают в гермафродита, изменяют ее настроение, извращают вкус и запах пищи, превращают его в запах грязного человеческого тела, могут отнять у больной все мысли - «пустая голова и все». Уверена, что обладатели «голосов» превратили ее и всех других людей в роботов.

 **Вопросы:**

1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч.психотерапевтические.

7. Осложнения при данном заболевании.

8. Прогноз, трудовая экспертиза.

**Эталон ответов к задаче №2**.

 1. Синдром Кандинского-Клерамбо

2. Параноидная шизофрения, органическое шизофреноподобное расстройство.

3. Шизофрения параноидная, непрерывное течение. Синдром Кандинского-Клерамбо.

4. Патопсихологическое обследование (мышление, органические изменения) – характерное расстройство мышления по шизофреническому типу

5. ЭЭГ - , КТ-, МРТ- исследования для исключения органического поражения мозга. 6. Шизофрения параноидная, непрерывное течение. Синдром Кандинского-Клерамбо. F20.00

7. Режим стационарный, диета - общий стол. Медикаментозное лечение: купирование острой симптоматики – аминазин до 200 мг в стуки, галоперидол до 45 мг в сутки, в дальнейшем перевод на атипичные антипсихотики с индивидуальным подбором дозы (рисполепт, сероквель, оланзапин и т.д.); либо на нейролептики пролонгированного действия (галоперидол – деканоат, модитен – депо до 100 мг в месяц, рисполепт – конста до 50 мг в месяц). Побочные действия - нейролептический синдром (коррекция – циклодол до 8 мг в сутки), метаболический синдром. Немедикаментозная терапия: социальнопсихологическая реабилитация, индивидуальная психотерапия.

8. Развитие дефектного состояния.

9. Прогноз зависит от степени прогредиентности заболевания. Трудовая экспертиза: высока вероятность утраты трудоспособности и установления группы инвалидности.

10. Специфическая профилактика отсутствует. Необходима длительная поддерживающая терапия атипичными антипсихотиками. Реабилитация – проведение мероприятий по социально-трудовой реадаптации пациентов.

**Задача №3**

Больная Р., 45 лет. По характеру капризная, своенравная. В трудных жизненных обстоятельствах проявляет робость, нерешительность, непрактичность. После ухода единственного сына в армию дома осталась одна. С этого времени непрерывно лечится у разных врачей. Помещенная в психиатрический стационар, большую часть времени лежит в постели. Выражение лица страдальческое, руки бессильно разбросаны. При виде врача начинает охать, стонать, держится руками за голову, плачет. Жалуется на тяжелое общее состояние: «Все тело болит.... Голова разламывается... Не сплю ни минуты» и т. п. При волнении появляются размашистые движения рук. При ходьбе пошатывается, широко расставляет ноги, держится руками за окружающие предметы. Дважды за время пребывания больной в стационаре у нее наблюдались однотипные припадки. Лежа в постели, она внезапно начинала глухо стонать, метаться, сжимала себе руками горло. На вопросы не отвечала, не реагировала на легкий укол. При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет «закатывала» глаза. Сухожильные рефлексы оставались сохранными и даже повышались. После окончания припадка, длившегося 10-15 минут, больная сохраняла о нем смутные воспоминания. Ко всем лечебным мероприятиям больная относится отрицательно, уверяет, что ей ничто не поможет. Себя считает совершенно нетрудоспособной. Просит врача добиться через военкомат возвращения ее сына из армии. Суждения больной примитивны, нелогичны. Круг интересов ограничен болезнью и бытовыми вопросами.

**Вопросы к задаче:**

1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч.психотерапевтические.

7. Осложнения при данном заболевании.

8. Прогноз, трудовая экспертиза.

9. Профилактика, реабилитация.

**Эталон ответов к задаче №3:**

1. Истерический синдром.

2. Психопатоподобная шизофрения, декомпенсация истероидного расстройства личности, диссоциативное расстройство.

3. Диссоциативное расстройство движений.

4. Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление депрессивно-тревожного расстройства и его уровня (шкала тревоги и депрессии HADS). Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление уровня невротизации и психопатизации; расстройства мышления шизофренического круга.

5. Диссоциативное расстройство движений. (F44.4)

6. Режим амбулаторный либо в отделении неврозов. Диета – общий стол. Медикаментозное лечение: бензодиазепиновые транквилизаторы не более 2 месяцев (диазепам 20 мг в сутки , альпрозалам 2 мг в сутки , грандаксин). Анксиолитики (атаракс 50 мг в сутки, афобазол 30 мг в сутки). Немедикаментозная терапия: краткосрочная психодинамическая психотерапия.

7. Формирование невротического развития личности.

8. Прогноз благоприятный, трудовая экспертиза – трудоспособность восстанавливается полностью.

9. Предупреждение стрессовых ситуация, психоэмоционального перенапряжения.

**Задача №4**

Больной В., 22 лет, солдат. Психическое заболевание возникло остро. Известно, что больной полтора года назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулезом гортани, горло у него сгнило, дыхание «захватывает», выпали все зубы, в груди пусто, все сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него «нарушилась связь горла с желудком, желудок мертвый», все внутренности склеились. Заявил, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток. В стационаре бездеятелен, одинок, тревожен. Настроение подавленное.

 **Вопросы к задаче:**

1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч.психотерапевтические.

7. Осложнения при данном заболевании.

8. Прогноз, трудовая экспертиза.

9. Профилактика, реабилитация.

**Эталон ответов к задаче № 4:**

1. Синдром Котара (депрессивная парафрения).

2. Органическое заболевание головного мозга, шизофрения, аффективное расстройство.

3. Органическое аффективное расстройство. Депрессивно-бредовой синдром (бред Котара).

4. Консультация невропатолога, экспериментально-психологическое обследование – органический симптомокомплекс, расстройства ассоциативного процесса для исключения шизофрении; ЭЭГ - , КТ-, МРТ- исследования для исключения органического поражения мозга.

5. Органическое психотическое депрессивное расстройство в связи с травмой головного мозга. Депрессивно-бредовой синдром (бред Котара). (F06.320)

6. Режим стационарный, диета - общий стол. Медикаментозное лечение: антидепрессанты селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) – флуоксетин 20 мг в сутки, феварин 100 мг в сутки. Трифтазин до 20 мг в сутки. Нейропротекторная и нейротрофическая терапия. Немедикаментозная терапия: проведение рациональной психотерапии.

7. Истинный суицид.

8. Прогноз благоприятный при адекватной терапии, трудовая экспертиза – как правило трудоспособность сохранена.

9. Проведение профилактики черепно-мозговых травм

**Задача №5**

Больная О., 54 лет, инвалид II группы. Находится на лечении в психиатрическом стационаре. В отделении мало заметна, необщительна. Большую часть времени ничем не занята, сидит на своей кровати, часто тяжело вздыхает. На лице выражение тоски и тревоги. При беседе с врачом волнуется, слегка дрожит, непрестанно перебирает руками свою одежду. На глазах слезы. Жалуется на подавленное настроение, бессонницу, наплыв бесконечных тревожных мыслей о доме. Жизнь представляется больной ненужной и бесцельной, часто думает о том, что жить не стоит. Вот отрывок из разговора врача с больной. Врач: почему Вы считаете, что Вы никому не нужны? Дома Вы ведете хозяйство, воспитываете внуков. Вашим детям было бы трудно без Вас. Больная: внуков, наверное, нет уже в живых... Нет их! Врач: почему Вы так говорите? Ведь только вчера на свидании у Вас был сын. Он сказал, что дома все в порядке. Больная: не знаю... Наверное, все погибли. Доктор, что со мной? Сделайте чтонибудь, помогите...

 **Вопросы:** 1. Выделите основной клинический синдром.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Назначьте дополнительные обследования, необходимые для уточнения диагноза и какие изменения характерны для данного заболевания.

5. Сформулируйте окончательный клинический диагноз с использованием современных классификаций (МКБ-10).

6. Тактика ведения больного, режим, диета, медикаментозное лечение с указанием дозы, побочных действий, показаний и противопоказаний. Немедикаментозные методы терапии, в т.ч.психотерапевтические.

7. Осложнения при данном заболевании.

8. Прогноз, трудовая экспертиза.

9. Профилактика, реабилитация

**Эталон ответов к задаче № 5:**

1. Тревожно-депрессивный синдром.

2. Биполярное аффективное расстройство, органическое аффективное расстройство.

3. Органическое аффективное расстройство. Тревожно-депрессивный синдром.

4. Экспериментально-психологическое обследование, направленное на выявление депрессивного расстройства и его уровня (шкала Гамильтона), органический симптомокомплекс (интеллект, память, внимание, темп психомоторных реакций); ЭЭГ, ЭхоЭГ, КТ, МРТ головного мозга для уточнения органического поражения.

5. Другие психические расстройства вследствие повреждения или дисфункции головного мозга, либо вследствие физической болезни. Органическое аффективное непсихотическое депрессивное расстройство. Тревожно-депрессивный синдром. (F06.369)

6. Режим амбулаторный. Медикаментозное лечение: антидепрессанты селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (СИОЗС) – флуоксетин 20 мг в сутки, феварин 100 мг в сутки. Трифтазин до 20 мг в сутки. Анксиолитики – атаракс (до 50 мг в сутки). Лечение основного заболевания после его уточнения. Немедикаментозная терапия: проведение рациональной психотерапии.

7. Истинный суицид.

8. Прогноз благоприятный при адекватной терапии.

9. Профилактика основного заболевания ЦНС. Проведение профилактического лечения препаратами нормотимического действия (карбамазепин, соли лития, вальпроаты)

**Задача № 6**

Девочка 13 лет жалуется на повышенную утомляемость, снижение памяти, концентрации внимания, тревожность, плаксивость, насильственные движения в мышцах лица, плечевом поясе, верхних конечностях, которые беспокоят пациентку около месяца. Из анамнеза известно, что больная страдает суставной формой ревматизма с частыми обострениями. При осмотре врачом общего профиля было выявлено: больная неусидчива, гримасничает, не может удержать высунутый из полости рта язык при зажмуренных глазах, эмоционально лабильна. В неврологическом статусе генерализованный хореический гиперкинез на фоне диффузной мышечной гипотонии, вегетативная дисфункция.

**Вопросы:**

1) Клинический диагноз?

2) Топический диагноз?

3) Обследование?

4) Лечение?

**Эталон ответа к задаче №6:**

1) Малая (ревматическая) хорея.

2) Базальные ганглии.

3) Клинический анализ крови, определение титра антистрептакоковых антител, СОЭ, уровень С-реактивного белка, МРТ головного мозга, ЭЭГ.

4) Госпитализация и постельный режим в остром периоде, пенициллин (400 000 Ед. в/м 2 раза в день 10 дней), в последующем, в течение 5 лет проводится превентивная терапия бицилином-5 (1 500 000 в/м Ед. 1 раз в месяц), в тяжелых случаях – курс лечения преднизолоном (1-1,5 мг/кг/сут.), или метилпреднизолоном (1 г в/в капельно 5 дней). Для уменьшения гиперкинеза: клоназепам (1-4 мг/сут.), вальпроевая кислота (15-25 мг/кг/сут.), при неэффективности – нейролептики: тиаприд (200-400 мг/сут.) или галоперидол (1-3 мг/сут.). В резистентных случаях: иммуноглобулин или плазмоферез.

**Задача №7**

Циклическое производное ГАМК. Применяют при умственной недостаточности, связанной с хроническими сосудистыми и дегенеративными поражениями головного мозга, состояниях после травм и интоксикаций головного мозга, у детей с отставанием в умственном развитии. Вопросы:

**Вопросы:**

1.**Определите препарат.**

**2.Объясните механизм действия.**

**Задача №8**

У женщины ежемесячно возникают приступообразные головные боли односторонней локализации пульсирующего характера. Часто приступы сопровождаются рвотой, фотофобией.

**Вопросы:**

1. Какой препарат необходимо назначить для купирования приступа?

2.Укажите механизм действия препарата.

**Задача №9**

Пациенту после перенесенного ишемического инсульта назначили препарат нейропротектор с сильным мнемотропным эффектом. Путь введения препарата интраназальный. Этот препарат является синтетическим аналогом кортикотропина (АКТГ [4-10]), лишен гормональной активности.

**Вопросы:**

1.Определите препарат.

**Эталон ответа: Семакс**

**Задача № 9**

Пациент обратился к врачу по поводу жгучих  нейропатических  болей в конечностях, вызванных тяжелой формой сахарного диабета, которой он страдает уже много лет. Самолечение разнообразными анальгетиками  оказалось безуспешным.  Известно, что этот пациент страдает также частичной (фокальной) формой эпилепсии и принимает карбамазепин.

**Вопросы:**

1. Правильно ли назначено противоэпилептическое лечение? Если, да, то, что можно добавить к лечению с учетом жалоб пациента?

**Эталон ответа к задаче №9:**

Лекарственным средством выбора при частичных формах эпилепсии является карбамазепин. Таким образом, лечение назначено правильно. Целесообразно также назанчить в качестве вспомогательного лекарственного средства при данной форме эпилепсии габапентин (или аналогичный ему прегабалин), который одновременно эффективно устраняет нейропатические боли.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра госпитальной терапии им. Р.Г. Межебовского

Подготовка кадров высшей квалификации - ординатура

Специальность: 31.08.37 «Клиническая фармакология»

Дисциплина: Клиническая фармакология психотропных препаратов

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Клиническая фармакология нейролептиков.
2. Проблемно-ситуационная задача №1

Заведующий кафедрой

госпитальной терапии им. Р.Г.Межебовского

д.м.н., профессор Р.А.Либис

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В.Ткаченко

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
|  | ПК-6 готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи | Знать вопросы организации контроля проведения современной, рациональной фармакотерапии в психиатрии с принципами выявления и регистрации побочных эффектов и мероприятия по их купированию | вопросы №1-11 |
| Уметь оказывать помощь врачам стационара и поликлиники при выборе комбинированной терапии с учетом тяжести течения заболевания, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, особенностей фармакокинетики во всех возрастных группах с целью исключения нежелательного взаимодействия, снижения эффективности базового лекарственного средства; оказывать помощь в случае развития тахифилаксии к применяемому лекарственному средству; | практические задания №1-9 |
| Владеть навыками оказания помощи при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, снижение эффективности базового лекарственного средства; навыками оказания помощи в случае развития тахифилаксии к применяемому лекарственному средству; | практические задания №1-9 |