

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный научно-клинический центр
специализированных видов медицинской помощи и медицинских
технологий
Федерального медико-биологического агентства»**

АКАДЕМИЯ ПОСТДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
Академии постдипломного образования
ФГБУ ФНКЦ ФМБА России
к.м.н, доцент Гизатулина Л.А.



«24» августа 2020

КАФЕДРА ПСИХИАТРИИ, НАРКОЛОГИИ И ПСИХОТЕРАПИИ

Дополнительная профессиональная программа
повышения квалификации врачей по теме:
«Психические расстройства позднего возраста. Деменция»

специальности «Психиатрия»

форма обучения: с применением дистанционных образовательных технологий

трудоемкостью 36 академических часов

Москва

2020 год

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации составлена на основании:

-Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

-Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с изменениями, внесенными ФЗ от 29.12.2015г. № 389-ФЗ;

-приказа Минобрнауки России от 01.07.2013 N 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам";

-приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения";

-приказа Минздрава России от 08.10.2015г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

-приказа Минздрава России от 02.06.2016г. № 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»;

-приказа Минздрава России от 11.11.2013г. № 837 «Об утверждении положения о модели отработки основных принципов непрерывного медицинского образования специалистов с высшим медицинским образованием в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, с участием медицинских профессиональных некоммерческих организаций (в ред. приказа Минздрава России от 09.06.2015 № 328).

Дополнительная профессиональная образовательная программа подготовлена авторским коллективом кафедры в составе:

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор Никифоров Игорь Анатольевич
к.м.н., доцент Меркин Александр Геннадиевич

Программа обсуждена на заседании кафедры: 17 августа 2020г.
Протокол № 8/3

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по теме: **«Психические расстройства позднего возраста. Деменция»** трудоемкостью 36 академических часов дает возможность изучить основные типы деменций, коморбидных заболеваний и психических состояний, связанных со старением, а также освоить методы помощи при психических расстройствах, связанных со старением и развитием когнитивных нарушений.

I. ЦЕЛЬ ОБУЧЕНИЯ

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме **«Психические расстройства позднего возраста. Деменция»** специальности «Психиатрия» заключается в углубленном изучении теоретических знаний и обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций врачей для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

врачей, успешно освоившего дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей со сроком освоения 36 академических часов по теме: «Психические расстройства позднего возраста. Деменция»

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПО ДОЛЖНОСТИ

Врач-психиатр

Должностные обязанности. Оказывает населению психиатрическую помощь. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Определяет показания к виду последующей медицинской помощи: амбулаторной (лечебно-консультативная или диспансерное наблюдение), полустационарной или в условиях стационара; при наличии показаний направить или организовать перевод больного в реанимационное отделение многопрофильной больницы, организовать диагностику, наблюдение, лечение и реабилитацию пациентов, страдающих психическими расстройствами, в соответствии с клиническими показаниями и уровнем социальной адаптации/дезадаптации на всех этапах оказания психиатрической помощи; определяет показания к неотложной госпитализации, а в необходимых случаях ее организует в соответствии с законодательством Российской Федерации; осуществляет освидетельствование и госпитализацию больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур. Обеспечивает преимущество терапии больных в амбулаторных и стационарных условиях. Разрабатывает (совместно с психологом, специалистом по социальной работе (социальным работником)) индивидуальные комплексные программы психосоциальной реабилитации больных и осуществляет их совместно с указанными специалистами на данном этапе помощи. Организует и дифференцированно привлекает больных к различным формам лечебно-трудовой деятельности. Выявляет признаки временной и стойкой (частичной

и полной) утраты трудоспособности. Определяет профессиональные ограничения - проводит первичную трудовую экспертизу через клинико-экспертную комиссию (КЭК) с представлением больного на МСЭК. Проводит мероприятия по предупреждению рецидивов и осложнений заболевания, а также предупреждению общественно-опасных деяний пациентов (преимущественная связь с диспансером), дает рекомендации по поддерживающей терапии, трудовые и социально-гигиенические рекомендации больному и его родственникам. Проводит диспансеризацию больных. Оказывает психиатрическую помощь населению при чрезвычайных ситуациях. Ведет всю необходимую медицинскую документацию. Проводит санитарно-просветительную работу. Составляет отчеты о своей работе и осуществляет анализ ее эффективности.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; порядок оказания психиатрической помощи; общие вопросы организации психиатрической помощи (в т.ч. скорой психиатрической помощи), вопросы обеспечения и управления качеством оказания психиатрической помощи, принципы полипрофессионального ее оказания, взаимодействия со специалистами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь; основные вопросы общей психопатологии; клиническую картину психических заболеваний, их этиологию и патогенез, принципы дифференциальной диагностики и лечения; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации, применения методов интенсивной терапии; методы исследования психических больных и, прежде всего, клиникопсихопатологические, возможности инструментальных и специальных параклинических методов диагностики в психиатрии; основы фармакотерапии психических заболеваний, другие методы биологической терапии в психиатрии, основы психотерапии, психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации; вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, вопросы диспансеризации и реабилитации психически больных; вопросы судебно-психиатрической и военной экспертизы психически больных; вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны; формы и методы санитарного просвещения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия", послевузовское профессиональное образование (интернатура или (и) ординатура) и сертификат специалиста по специальности "Психиатрия", без предъявления требований к стажу работы.

Характеристика профессиональных компетенций

врачей, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме
«Психические расстройства позднего возраста. Деменция»

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность и готовность анализировать социально значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

в диагностической деятельности:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной

статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-1);

в лечебной деятельности:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании психиатрической медицинской помощи (ПК-2);

в профилактической деятельности:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-3);

Характеристика новых профессиональных компетенций,

формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «**Психические расстройства позднего возраста. Деменция**»

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее - ПК):

- способность и готовность выполнять основные диагностические и лечебные мероприятия в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.05.2012 N 566н " Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 июля 2012 г. N 24895) (ПК-4).

Перечень знаний, умений и навыков

По окончании обучения врач должен знать:

- виды форм психического старения
- виды и классификацию когнитивных нарушений и типов деменции
- патофизиологические и нейровизуализационные признаки деменции
- клинические проявления деменции
- коморбидные деменции заболевания у лиц пожилого и старческого возраста
- особенности терапии додементных и дементных нарушений.

По окончании обучения врач должен уметь:

- опросить больного и получить наиболее достоверные сведения об имеющихся факторах риска и типе деменции;
- правильно и максимально полно собрать анамнез болезни и анамнез жизни больного;
- выявить характерные признаки имеющегося заболевания;
- провести дифференциальную диагностику заболевания, связанного с нарушением когнитивных функций в пожилом и старческом возрасте, со сходными по клинической картине психотическими состояниями и психическими заболеваниями;
- обосновать назначение необходимых лабораторно-инструментальных исследований;

- поставить и обосновать окончательный диагноз;
- выявить клинические показания для срочной или плановой госпитализации или перевода больного психиатрического профиля на лечение к другому специалисту, определить профиль медицинской организации или специалиста с учетом особенности и тяжести заболевания;

По окончании обучения врач должен владеть навыками:

- раннего выявления коморбидных психических расстройств у больных деменцией;
- анализа и оценки значения клинических факторов предрасположенности и факторов риска деменции;
- выявления характерных признаков и особенностей симптомов и синдромов психического заболевания;
- определения особенностей течения психического заболевания;
- формулировки диагноза в соответствии с требованиями международной классификации болезней;
- выявления значимых медицинских, психологических, социальных факторов, способствующих развитию коморбидных психических расстройств;
- обоснования назначения необходимого лабораторно-инструментального исследования для определения степени и тяжести поражения ЦНС;
- выявления поло-возрастных особенностей течения психического заболевания;
- анализа последствий коморбидной психической патологии;

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по теме: «**Психические расстройства позднего возраста. Деменция**» специальности «Психиатрия», трудоемкостью 36 академических часов, проводится в форме тестирования и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по теме: «**Психические расстройства позднего возраста. Деменция**» специальности «Психиатрия».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшие итоговую аттестацию (тестирование), получают документ установленного образца.

IV. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
<u>Модуль 1</u>	Ведение
1.1	Исторический аспект развития представлений о когнитивных нарушениях в процессе старения и деменции.

1.2	Клинические особенности и варианты и проявления когнитивного снижения в пожилом и старческом возрасте.
<u>Модуль 2</u>	Психические реакции и нарушения поведения на этапе додементных когнитивных нарушений и в процессе развития деменции
2.1	Особенности когнитивного функционирования в процессе здорового старения.
2.2	Лёгкое когнитивное расстройство (МСИ).
2.3	Деменция как синдром.
2.4	Сосудистая деменция.
2.5	Болезнь Альцгеймера.
2.6	Смешанная деменция.
2.7	Деменция с тельцами Леви.
2.8	Деменция при болезни Паркинсона.
2.9	Деменция при болезни Пика.
<u>Модуль 3</u>	Патогенез, клинико-лабораторные и нейровизуализационные признаки развития деменции
3.1	Роль β -амилоида и τ -протеина в развитии деменции
3.2	Исследование спинномозговой жидкости
3.3	Магнитно-резонансная томография
3.4	Позитронно-эмиссионная томография
<u>Модуль 4</u>	Коморбидные деменции расстройства в пожилом и старческом возрасте
4.1	Инволюционная депрессия
4.2	Спутанность сознания (делирий)
4.3	Дифференциальный диагноз в геронтопсихиатрии
<u>Модуль 5</u>	Психометрические шкалы, используемые в диагностике когнитивных нарушений в процессе старения
<u>Модуль 6</u>	Особенности лекарственной терапии у пациентов с психическими расстройствами, связанными с когнитивным снижением
<u>Модуль 7</u>	Профилактика когнитивных расстройств и деменции, и поддержание психического здоровья в процессе старения

7.1	Профилактика когнитивных расстройств в период инволюции
7.2	Меры поддержания психического здоровья в процессе старения

V. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «**Психические расстройства позднего возраста. Деменция**» трудоемкостью 36 академических часов

Цель: систематизация и углубление профессиональных знаний, овладение умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врача для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость обучения: 36 академических часов

Категория обучающихся: врачи психиатры, психиатры-наркологи, психотерапевты, гериатры.

Форма обучения: с применением дистанционных образовательных технологий, без отрыва от работы.

Особенности обучения: 36 академических часа с применением дистанционных образовательных технологий

Режим занятий: 6 академических часов в день.

Рабочая программа учебных модулей

Код	Наименование разделов дисциплин	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			Лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
1.	<u>Ведение</u>	2	1	-	1	
1.1	Исторический аспект развития представлений о когнитивных нарушениях в процессе старения и деменции.	1	1	-	-	
1.2	Клинические особенности и варианты и проявления когнитивного снижения в пожилом и старческом возрасте.	1	-	-	1	
2.	Психические реакции и нарушения поведения на этапе додементных когнитивных нарушений и в процессе развития деменции	9	9	-	-	

2.1	Особенности когнитивного функционирования в процессе здорового старения.	1	1	-	-	
2.2	Лёгкое когнитивное расстройство (МСИ).	1	1	-	-	
2.3	Деменция как синдром.	1	1	-	-	
2.4	Сосудистая деменция.	1	1	-	-	
2.5	Болезнь Альцгеймера.	1	1	-	-	
2.6	Смешанная деменция.	1	1	-	-	
2.7	Деменция с тельцами Леви.	1	1	-	-	
2.8	Деменция при болезни Паркинсона.	1	1	-	-	
2.9	Деменция при болезни Пика.	1	1	-	-	
3.	Патогенез, клинико-лабораторные и нейровизуализационные признаки развития деменции	5	5	-	-	
3.1	Роль β -амилоида и τ -протеина в развитии деменции	1	1	-	-	
3.2	Исследование спинномозговой жидкости	1	1	-	-	
3.3	Магнитно-резонансная томография	2	2	-	-	
3.4	Позитронно-эмиссионная томография	1	1	-	-	
4.	Коморбидные деменции расстройства в пожилом и старческом возрасте	6	3		3	
4.1	Инволюционная депрессия	2	1	-	1	
4.2	Спутанность сознания (делирий)	2	1	-	1	

4.3	Дифференциальный диагноз в геронтопсихиатрии	2	1	-	1	
5.	Психометрические шкалы, используемые в диагностике когнитивных нарушений в процессе старения	6	3	-	3	
6.	Особенности лекарственной терапии у пациентов с психическими расстройствами, связанными с когнитивным снижением	4	2	-	2	
7.	Профилактика когнитивных расстройств и деменции, и поддержание психического здоровья в процессе старения	3	2		1	
7.1	Профилактика когнитивных расстройств в период инволюции	2	1	-	1	
7.2	Меры поддержания психического здоровья в процессе старения	1	1	-	-	
7.	Итоговая аттестация	<i>1</i>	-	-	1	Тестирование
	Итого	36	25	-	11	

VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

Тематика лекционных занятий:

N	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Исторический аспект развития представлений о когнитивных нарушениях в процессе старения и деменции.	1.1	УК-1

2.	Особенности когнитивного функционирования в процессе здорового старения.	2.1	УК-1
3.	Лёгкое когнитивное расстройство (МСИ).	2.2	ПК-1, ПК-2
4.	Деменция как синдром.	2.3	ПК-1, ПК-2
5.	Сосудистая деменция.	2.4	ПК-1, ПК-2
6.	Болезнь Альцгеймера.	2.5	ПК-1, ПК-2
7.	Смешанная деменция.	2.6	ПК-1, ПК-2
8.	Деменция с тельцами Леви.	2.7	ПК-1
9.	Деменция при болезни Паркинсона.	2.8	ПК-1, ПК-2
10.	Деменция при болезни Пика.	2.9	ПК-1, ПК-2
11.	Роль β -амилоида и τ -протеина в развитии деменции	3.1	ПК-1, ПК-2
12.	Исследование спинномозговой жидкости	3.2	ПК-1, ПК-2
13.	Магнитно-резонансная томография	3.3	ПК-1, ПК-2
14.	Позитронно-эмиссионная томография	3.4	ПК-1, ПК-2
15.	Инволюционная депрессия	4.1	ПК-1, ПК-2
16.	Спутанность сознания (делирий)	4.2	ПК-1, ПК-2
17.	Дифференциальный диагноз в геронтопсихиатрии	4.3	ПК-1
18.	Психометрические шкалы, используемые в диагностике когнитивных нарушений в процессе старения	5.	ПК-1, ПК-3

19.	Особенности лекарственной терапии у пациентов с психическими расстройствами, связанными с когнитивным снижением	6.	ПК-1, ПК-2
20.	Профилактика когнитивных расстройств в период инволюции	7.1	ПК-3
21.	Меры поддержания психического здоровья в процессе старения	7.2	ПК-3

Тематика семинарских занятий:

N	Тема семинара	Содержание семинара (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарских занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Клинические особенности и варианты и проявления когнитивного снижения в пожилом и старческом возрасте.	1.2	ПК-1, ПК-2
2.	Инволюционная депрессия	4.1	ПК-1, ПК-2
3.	Спутанность сознания (делирий)	4.2	ПК-1, ПК-2
4.	Дифференциальный диагноз в геронтопсихиатрии	4.3	ПК-2, ПК-4
5.	Психометрические шкалы, используемые в диагностике когнитивных нарушений в процессе старения	5	УЛ-1; ПК-1, ПК-4
6.	Особенности лекарственной терапии у пациентов с психическими расстройствами, связанными с когнитивным	6	ПК-2

	снижением		
7.	Профилактика когнитивных расстройств в период инволюции	7.1	ПК-3

VII. ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Итоговая аттестация (тестирование) по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме: «Психические расстройства позднего возраста. Деменция» специальности «Психиатрия» трудоемкостью 36 академических часов, должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача

Примеры тестовых заданий

1. Типичный возраст начала болезни Альцгеймера:

1. 45-50 лет
2. После 65 лет
3. 30-35 лет
4. 15-20 лет
5. До 40 лет

2. Для постановки диагноза деменции необходимо, чтобы соответствующие психические расстройства наблюдались:

1. Менее 1 месяца
2. Более 1 месяца
3. По крайней мере 6 месяцев с нарушением профессиональной, социальной и повседневной деятельности пациента
4. Более 6 месяцев с нарушением сознания, внимания и восприятия
5. 8-12 месяцев с профессиональной и социальной дезадаптацией пациента

3. По степени тяжести выделяют следующие этапы деменции, кроме:

1. С отсутствием критики
2. С распадом ядра личности
3. С улучшением когнитивных функций
4. С наличием критики к имеющимся расстройствам
5. Все ответы правильные

4. При диагностике синдрома деменции у пожилого пациента требуется исключить:

1. Шизофрению
2. Бредовое расстройство
3. Депрессивное расстройство
4. Соматоформное расстройство
5. Делириозное нарушение сознания

5. Для болезни Альцгеймера специфичными морфологическими проявлениями является:

1. Гидроцефалия
2. Внутрочерепная гипертензия
3. Наличие очагов размягчения головного мозга
4. Зернисто-ваккулярная дегенерация нейронов вокруг сенильных бляшек

5. Атеросклеротические изменения сосудов головного мозга

6. Течение болезни Альцгеймера необратимо, продолжительность ее от первых признаков до смерти составляет:

1. 1-3 года
2. 5 лет
3. 7-10 лет
4. 15 лет
5. более 15 лет

7. Характерными для сосудистой деменции являются:

1. Преходящие ишемические эпизоды
2. Наличие амилоидных бляшек
3. Наличие грановаскулярных телец
4. Наличие черепно-мозговых травм в анамнезе
5. Отсутствие артериальной гипертензии

8. Дифференциальный диагноз болезни Альцгеймера прежде всего проводится:

1. С черепно-мозговой травмой с субдуральной гематомой
2. С нейросифилисом
3. С гипотиреозом
4. С сосудистой деменцией
5. С опухолью головного мозга

9. Типичными нейрохимическими изменениями в мозге при болезни Альцгеймера являются:

1. Изменение обмена ГАМК
2. Изменение серотонинового обмена
3. Повышение уровня катехоламинов
4. Снижение уровня ацетилхолина
5. Снижение уровня дофамина

10. Сосудистая деменция преимущественно сопровождается:

1. Тотальным снижением интеллекта
2. Расстройствами памяти
3. Псевдодеменцией
4. Всем перечисленным
5. Ничем из перечисленного

11. Характерными изменениями для болезни Альцгеймера являются:

1. Асимметрия зрачков
2. Выпадение полей зрения
3. Наличие в мозге телец Леви
4. Внутричерепная гипертензия
5. Сенильные бляшки, состоящие из бета-амилоида

12. Болезнь Пика характеризуется:

1. Системной атрофией коры головного мозга
2. Атрофией мозжечка головного мозга
3. Атрофией затылочных долей коры головного мозга
4. Атрофией лобных и височных долей коры головного мозга
5. Мультиинфарктным поражением головного мозга

13. Дифференциально-диагностическим отличием сосудистой деменции от болезни Альцгеймера является то, что при сосудистой деменции:

1. Рано исчезает критика и сознание
2. Чаще страдают женщины, чем мужчины
3. Чаще страдают мужчины, чем женщины
4. Характер начала заболевания постепенный
5. Течение заболевания неуклонно прогрессирующее

14. Диагностические критерии сосудистой деменции включают в себя:

1. Височные симптомы
2. Общемозговые симптомы
3. Симптомы поражения теменной области
4. Обычно острое начало и ступенчатое ухудшение
5. Диффузную неврологическую симптоматику

15. Частота случаев сочетания альцгеймеровской и сосудистой деменции составляет:

1. 1-3%
2. 5-10%
3. 12-15%
4. 16-20%
5. 20-25%

16. Снижение эмоционального контроля при деменции проявляется:

1. Апатией
2. Раздражительностью
3. Эмоциональной лабильностью
4. Огрубением социального поведения
5. Всем перечисленным

17. Для установления диагноза деменции при болезни Альцгеймера применяется:

1. МРТ
2. Тест узнавания предметов
3. Батарейка лобной дисфункции
4. Мини-тест оценки когнитивных функций (MMSE)
5. Все перечисленное

18. По степени тяжести выделяют следующие этапы деменции, кроме:

1. С отсутствием критики
2. С распадом ядра личности
3. С улучшением когнитивных функций
4. С наличием критики к имеющимся расстройствам
5. Все ответы правильные

19. Для подтверждения диагноза сосудистой деменции применяется все, кроме:

1. МРТ
2. Модифицированной шкалы Хачински
3. Мини-тест оценки когнитивных функций (MMSE)
4. Осмотра терапевта, ЭКГ, биохимического анализа крови
5. Пробы Раппопорта

20. При деменции имеются нарушения высших корковых функций, кроме:

1. Памяти
2. Сознания

3. Мышления
4. Ориентировки
5. Способности к обучению

21. Дифференциальный диагноз при деменции следует проводить:

1. С делирием
2. С умственной отсталостью
3. С депрессивным расстройством
4. С ятрогенными психическими расстройствами, обусловленными медикаментозным лечением
5. Со всем перечисленным

22. Госпитализация и стационарное лечение пациента с деменцией осуществляется в случае:

1. При развитии состояний спутанности, острых психотических и аффективных расстройств, выраженных нарушениях поведения
2. Для решения вопросов нозологической принадлежности деменции в сложных в диагностическом отношении случаях
3. При необходимости решения социальных вопросов у одиноких пациентов с деменцией средней степени
4. В случае деменции тяжелой степени у пациента без определенного места жительства
5. Во всех перечисленных случаях

23. Выберите неверное утверждение относительно болезни Альцгеймера:

1. Болезнь Альцгеймера необратима
2. Начало может быть в среднем возрасте или даже раньше.
3. При болезни Альцгеймера курение является весомым фактором риска
4. Больные с синдромом Дауна подвержены высокому риску болезни Альцгеймера
5. Ведущую роль в возникновении болезни Альцгеймера играет нарушение обмена ацетилхолина

24. Применение какой группы препаратов может вызвать утяжеление симптомов деменции и/или развитие состояний спутанности:

1. Диуретики
2. Вазодилататоры
3. Бензодиазепины
4. Ангиопротекторы
5. Антиаритмические средства

25. К рубрике МКБ-10 F00 не относится:

1. Болезнь Альцгеймера, тип 2
2. Органический амнестический синдром
3. Сенильная деменция альцгеймеровского типа
4. Смешанная деменция при болезни Альцгеймера
5. Пресенильная деменция альцгеймеровского типа

26. Компенсаторная (заместительная) терапия при болезни Альцгеймера включает все препараты, кроме:

1. Такрина
2. Арисепта
3. Глиагилина
4. Ибупрофена
5. Ривастигмина

27. Для лечения болезни Альцгеймера применим только:

1. Амиридин
2. Амлодипин
3. Тиоридазин
4. Тиопентал
5. Фенибут

28. Выберите верное утверждение относительно болезни Альцгеймера:

1. Возникает только после 75 лет
2. Необходимо принимать ноотропные препараты
3. Гемипарезы и потеря чувствительности - самые ранние симптомы болезни
4. Ведущую роль в возникновении болезни Альцгеймера играет нарушение обмена ГАМК
5. Характерно постепенное начало с медленно нарастающим слабоумием

29. Холиномиметические лекарственные средства при деменции применяются с целью:

1. Улучшения когнитивных функций и сохранение уровня функционирования пациента
2. Коррекции нарушений сна и пищевого поведения
3. Лечения побочных эффектов основной терапии
4. Индукции прогрессирования заболевания
5. Не применяются

30. К клиническим формам сосудистой деменции относятся все, кроме:

1. Деменция с острым началом
2. Субкортикальная деменция
3. Мультиинфарктная деменция
4. Деменция с постепенным началом
5. Смешанная корковая и подкорковая деменция

31. Легкое когнитивное расстройство – это:

1. Первый этап деменции
2. Синоним умственной отсталости
3. Рубрика F06.7 МКБ-10
4. Все из перечисленного
5. Ничего из перечисленного

32. Для деменции Пика характерно все, кроме:

1. Атрофии гиппокампа
2. Начала в среднем возрасте
3. Прогрессирующей деменции
4. Эйфории, эмоционального побледнения
5. Социальных и поведенческих проявлений, которые предшествуют явным нарушениям памяти

33. Найдите синоним словосочетанию «энцефалопатия Бинсвангера»:

1. Субкортикальная сосудистая деменция
2. Смешанная корковая и подкорковая сосудистая деменция
3. Пресенильная деменция альцгеймеровского типа
4. Органический амнестический синдром
5. Субдуральная геморрагия

34. Укажите неверное утверждение относительно сосудистой деменции:

1. Начало деменции может быть постепенным после ряда малых ишемических эпизодов

2. Между ишемическими эпизодами могут быть периоды фактического клинического улучшения
3. Сосудистая деменция не может сочетаться с болезнью Альцгеймера
4. Личностные особенности пациента с сосудистой деменцией относительно сохранены
5. Когнитивные нарушения обычно неровные и могут очаговые неврологические знаки

35. Деменция, кроме снижения интеллектуального функционирования, чаще всего приводит к нарушению следующих процессов повседневной деятельности:

1. Возможности одевания
2. Возможности умывания
3. Навыков в еде, личной гигиены
4. Самостоятельного отправления физиологических функций
5. Все перечисленное

Список литературы

Основная литература

1. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению органических психических расстройств (проект)
<https://psychiatr.ru/download/1353?view=1&name=%D0%9A%D0%BB%D0%B8%D0%BD%D0%A0%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%9E%D1%80%D0%B3%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B016%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D0%B0%D0%B1%D1%80%D1%8F13.pdf>
2. ВОЗ. Деменция: приоритет общественного здравоохранения / Dementia: a public health priority. 2013 г. https://www.who.int/mental_health/publications/dementia_report_2012/ru/
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75263/9789244564455_rus.pdf?sequence=14
3. Н.Н. Яхно, В.В. Захаров, А.Б. Локшина, Н.Н. Коберская, Э.А. Мхитарян. Деменции: руководство для врачей. Москва: «МЕДпресс-информ», 3-е издание, 2011, 272 с.
4. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Оленская Т.Л., Шалари А., Носкова И.С., Литвинов А.Е., Колпина Л.В., Горелик С.Г., Баганова Е.П., Сушкова В.И. Методические рекомендации «Раннее выявление и профилактика деменции у граждан пожилого возраста в практике учреждений социальной защиты». Белгород 2017 г., 41 с.

Дополнительная литература

1. Сайт Российского общества психиатров <http://psychiatr.ru>
2. Сайт <http://www.s-psy.ru/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektronnyj-ucebnik-po-psihiatrii/tema-no13-psihiicheskie-rasstrojstva-pozdnego-vozrasta-/psihiicheskie-rasstrojstva-pozdnego-vozrasta-v-r-piotrovskaa->

Заведующий кафедрой



Никифоров И.А.