

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Рабочая программа практики

ПСИХИАТРИЯ

для обучающихся, по программе подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре

направление подготовки (специальность)

31.08.20 Психиатрия

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	67 з.е. / 2412 ч.
в том числе:	
контактная работа	1596 ч.
самостоятельная работа	816 ч.
Форма промежуточной аттестации / семестр	Зачет с оценкой – 4 семестр

Тверь, 2025

I. Разработчики:

Доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии, кандидат медицинских наук, доцент Прощенко И.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии «15» мая 2025 г. (протокол №4)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа практики разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.20 Психиатрия**, утверждённый приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 16 октября 2023 г. №981, а также с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Вид и тип практики

Вид практики – производственная

Тип практики – клиническая

2. Цель и задачи практики

Цель: закрепление теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения на практических занятиях при освоении дисциплин учебного плана; завершение формирования компетенций в диагностической, лечебной, профилактической и реабилитационной деятельности врача-психиатра; приобретение опыта в решении основных профессиональных задач в реальных условиях.

Задачи практики:

1. Формирование умения налаживать корректные и доверительные взаимоотношения с пациентом и его окружением;
2. Формирование умения распознавать психическое заболевание; собирать и анализировать информацию о нем, выяснять субъективные и объективные сведения;
3. Овладение методиками расспроса больного, наблюдения за пациентом, сбора анамнестических и катamnестических сведений, психопатологического анализа получаемой информации, использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в психиатрии;
4. Формирование умения определять объем и последовательность диагностических процедур, освоение базовых клинических и лабораторно-инструментальных методов обследования больного особенно в случаях, требующих неотложной или интенсивной медицинской помощи;
5. Формирование умения определять объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием или постановка на учет);
6. Формирование умения подбора адекватной терапии, уметь оказать необходимую срочную первую помощь при психомоторном возбуждении, эпилептическом статусе, суицидально-агрессивном поведении (выбор психотропных препаратов, способа введения);
7. Формирование умения оформлять медицинскую документацию: истории болезни, амбулаторные карты, направления на МСЭ, статистические талоны, рецептурные бланки и т.д.
8. Совершенствование владения клиническим мышлением, способностями дифференции общих и специфических признаков нервно-психического заболевания;
9. Совершенствование умения четко определять показания к

госпитализации, организовать ее в соответствии с состоянием больного; провести дифференциальную диагностику основных нервно-психических заболеваний, обосновать клинический диагноз;

10. Совершенствование умения разработать схему, план и тактику ведения больного в сложных клинических случаях, обосновать дифференциальный диагноз, показания и противопоказания к назначению психофармакотерапии, психотерапии;

11. Совершенствование умения определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, функциональных, патопсихологических, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;

12. Совершенствование умения обосновывать наиболее целесообразную тактику при лечении психозов с гипертоксическими проявлениями;

13. Совершенствование умения владения методиками преодоления терапевтической резистентности при лечении психотропными препаратами;

14. Совершенствование умения владения методиками распознавания и лечения неотложных состояний в психиатрии;

15. Овладение различными подходами к профилактике наследственно и врождённой патологии.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

В результате прохождения практики у обучающегося формируются универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-психиатра:

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины ординатор должен:
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации	Знать: - современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием ИТ-технологий - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач Уметь: - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач - оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши Владеть навыками: - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
	УК-1.2. Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать: - способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности Уметь: - анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации

		<p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач
<p>УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>УК-3.1. Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
	<p>УК-3.2. Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании населению <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать: - принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю) Уметь: - устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии Владеть навыками: - нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности - навыками пациент ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
	УК-4.2. Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности	Знать: - этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности Уметь: - устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии Владеть навыками: - навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и	ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов	Знать: - современные методы диагностики Основных нозологических форм - современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих

обследование пациентов	с заболеваниями и (или) состояниями	<p>оказание медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - международную классификацию болезней (МКБ) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний - проводить клиническое обследование пациентов - уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в необходимом объеме - методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза - навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
	ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные методы лабораторных и инструментальных обследований - основные показания для проведения исследований - правила интерпретации полученных результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты - оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных) <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования - оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем - навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций

<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической - современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - абсолютные и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения состояний <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи - разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение - назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом - навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций - методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии
	<p>ОПК-5.2 Контролирует</p>	<p>Знать:</p>

	<p>эффективность и безопасность</p>	<p>- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить эффективность проводимого лечения - скорректировать назначенное лечение - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов
<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-8.1 Проводит просветительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому обучению среди населения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - факторы риска заболеваний и (или) патологических состояний - принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) патологических состояний - медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) патологических состояний - медицинские показания и противопоказания к проведению оздоровительных мероприятий среди пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями - формы и методы санитарно-просветительной работы среди взрослых и медицинских работников

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний - консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний - разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия пациентам различного возраста и состояния здоровья <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний - навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
	<p>ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и (или) патологическими состояниями - принципы организации профилактических осмотров среди различных возрастных групп населения (осмотр, направление к специалистам, на лабораторное исследование и инструментальное

		<p>обследование)</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками контроля выполнения профилактических мероприятий - навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней - навыками заполнения и направления в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор - навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний - оценкой эффективности профилактической работы с пациентами
--	--	--

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести Медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации	Знать: - медико-статистические показатели деятельности медицинской организации Уметь: - проводить анализ медико-статистических показателей Владеть навыками: - навыками расчета и анализа медико-статистических показателей деятельности медицинской организации
	ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию	Знать: - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, в том числе в форме электронных документов - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" Уметь: - составлять план работы и отчет о своей работе - использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать качество ее ведения Владеть навыками: - навыками составления плана работы и отчета в своей работе - навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде - навыками использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
	ОПК-9.3 Организует деятельность	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности

	находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях</p> <p>Уметь:</p> <p>- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>- навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом</p> <p>- навыками проведения работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>
ОПК-10. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах	ОПК-10.1 Проводит диагностику неотложных и жизнеугрожающих состояний	<p>Знать:</p> <p>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</p> <p>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p> <p>- основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p>- предназначение и порядок использования медицинского оборудования для регистрации основных параметров жизнедеятельности</p> <p>Уметь:</p> <p>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>- проводить своевременные и в полном объеме действия по регистрации основных параметров жизнедеятельности</p>

		<p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме - навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме - навыками работы по диагностике основных параметров жизнедеятельности с помощью медицинского оборудования
	<p>ОПК-10.2 Оказывает экстренную и неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации - предназначение и порядок использования автоматического наружного дефибриллятора, применяемого в рамках оказания помощи при остановке кровообращения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - предназначение и порядок использования мануального дефибриллятора, для оказания помощи при остановке кровообращения - алгоритмы, стандарты и клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации - оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в неотложной и

		<p>экстренной форме</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердечно-лёгочной реанимации - проводить необходимый объем лечебных мероприятий при возникновении неотложного состояния
<p>ПК-1. Способен проводить диагностику психических расстройств и расстройств поведения</p>	<p>ПК-1.1 Проводит клиническое физикальное и психопатологическое обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Принципы оценки психического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, сбора анамнестических и катамнестических сведений у пациентов, их родственников (законных представителей) - Методы первичного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Вопросы общей психопатологии: <ol style="list-style-type: none"> 1) нарушения восприятия; 2) расстройство мышления; 3) нарушения сознания; 4) нарушения памяти; 5) эмоциональные расстройства; 6) расстройства влечения; 7) интеллектуально-мнестические нарушения; 8) нарушения критики; 9) волевые нарушения; 10) симптомы психические негативные; 11) симптомы психические позитивные (продуктивные)

		<p>- Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> - органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения; - шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств; - психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ; - расстройств настроения (аффективных расстройств); - невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств; - поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами; - расстройств личности и поведения в зрелом возрасте; - умственной отсталости; - расстройств психологического развития; - эмоциональных расстройств, расстройств поведения <p>- Принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, связанных с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) попыткой или угрозой суицида; 2) неуправляемым психомоторным возбуждением; 3) физическим насилием или его угрозой; <ol style="list-style-type: none"> 1. фебрильной шизофренией; 2. алкогольным делирием (не осложненным); 3. острой алкогольной энцефалопатией, эпилептическим статусом; 4. тяжелыми сосудистыми психозами <p>- Методы диагностического тестирования с помощью психометрических клинических шкал для всех возрастных периодов</p> <p>- Оценку соматического и неврологического состояния пациентов, в том</p>
--	--	---

		<p>числе с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Этические принципы и правила проведения обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выявлять показания для оказания медицинской помощи в условиях психиатрического стационара - Оказывать психиатрическую помощь в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях - Оказывать психиатрическую помощь в недобровольном порядке в стационарных условиях - Осуществлять сбор клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациентов - Анализировать, оценивать достоверность и интерпретировать информацию, полученную от пациентов, их родственников (законных представителей) и других лиц - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской и иной документации - Проводить клиническое психопатологическое обследование пациентов - Проводить клиническое психопатологическое интервью - Интерпретировать результаты клинического психопатологического обследования пациентов - Выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные на основе биопсихосоциального подхода - Проводить диагностическое тестирование с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал - Интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ - Определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения - Описывать психическое состояние - Проводить основные диагностические мероприятия при психических расстройствах и расстройствах поведения, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Проводить дифференциальную диагностику психических расстройств и расстройств поведения - Оценивать психическое и соматоневрологическое состояние пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения без явных признаков угрозы жизни пациентов или окружающих - Устанавливать риск совершения пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения суицидальных, аутоагрессивных или представляющих опасность для жизни окружающих действий, как следствие психических расстройств и расстройств поведения, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> I. шизофрению, шизотипическое расстройство, бредовые расстройства; II. расстройства личности и поведения; III. расстройства настроения; <p>невротические, ассоциированные со стрессом расстройства</p>
--	--	--

		<p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками оказания психиатрической помощи в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях - Навыками оказания психиатрической помощи в недобровольном порядке в стационарных условиях - Навыками осуществления диагностики с учетом санитарно-противоэпидемических требований - Сбором субъективного анамнеза и жалоб - Методами первичного осмотра пациентов - Сбором клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения - Навыками проведения клинического психопатологического обследования на основании опроса пациентов и изучения медицинской документации - Навыками проведения тестологического психодиагностического обследования с использованием психодиагностических шкал - Методами описания психического состояния, диагностической квалификации психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств поведения - Методами проведения неврологического и физикального обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Методами проведения оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности - Навыками предоставления пациентам (их законным представителям) интересующую их информацию о заболевании и прогнозе этого заболевания в доступной форме - Навыками обоснования и установления диагноза в соответствии с
--	--	---

		<p>Международной классификацией болезней</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами оценки динамики психического и соматоневрологического состояния пациентов - Методами повторных осмотров и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
	<p>ПК.1.2 Направляет пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на лабораторные, инструментальные и нейрофизиологические исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Результаты лабораторных и инструментальных исследований, с учетом состояния или заболевания пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения: электроэнцефалографического исследования; ультразвукового исследований сосудов головы лучевых методов исследования, в том числе, рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии; лабораторных исследований - Клиническую картину состояний, требующих направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к врачам-специалистам - Медицинские показания к использованию методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Интерпретировать результаты осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения врачами-специалистами - Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных методов исследования - Анализировать и интерпретировать результаты:

		<ul style="list-style-type: none"> - электроэнцефалографического исследования; - ультразвукового исследования сосудов головы; - лучевых методов исследования, в том числе рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии; - лабораторных методов исследования <p>- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- Проводить консультации «врач-пациент» и «врач-врач» в телемедицинской системе</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками направления пациентов на лабораторные исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками направления пациентов на патопсихологическое обследование к медицинскому психологу по клиническим показаниям и использование результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками направления пациентов на инструментальные и нейрофизиологические исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - Навыками направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом
--	--	--

		стандартов медицинской помощи
<p>ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ПК-2.1 Назначает фармакотерапию пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты в сфере здравоохранения и оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия», в том числе несовершеннолетним - Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Принципы организации психиатрической помощи, в том числе при оказании первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, при стихийных бедствиях и катастрофах - Этические принципы и правила поведения при назначении лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые в психиатрической практике - Принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) психических расстройств и расстройств поведения, с учетом возраста пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению - Принципы и методы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с психическими

		<p>расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Принципы и методы оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия» лицам при медицинской эвакуации - Принципы терапии и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся наиболее тяжелым этапом в развитии психических расстройств и расстройств поведения, включая: <ul style="list-style-type: none"> - фебрильную шизофрению; - алкогольный делирий (не осложненный); - острую алкогольную энцефалопатию, эпилептический статус; - тяжелые сосудистые психозы; <p>тяжелые формы психических расстройств и расстройств поведения-</p> <p>Уметь:</p> <p>Разрабатывать и обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом индивидуальных особенностей пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения; - шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств; - психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ; - расстройств настроения (аффективных расстройств); - невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств; - поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - расстройств личности и поведения в зрелом возрасте; - умственной отсталости; - расстройств психологического развития; - эмоциональных расстройств, расстройств поведения; - расстройства аутистического спектра; - иных психических расстройств и расстройств поведения <p>- Организовать оказание психиатрической помощи с соблюдением санитарно-противоэпидемических требований</p> <p>- Оказывать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none"> - при осложнениях от применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - при психомоторном возбуждении; - при суицидальных тенденциях; - при пароксизмальных состояниях; - при синдроме отмены; - при иных состояниях, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме <p>- Применять принципы полипрофессионального бригадного ведения</p>
--	--	---

		<p>пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Навыками назначения и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Методами определения объема и последовательности лечебных мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, представляющих угрозу жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения или окружающих - Оказанием психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Оказанием психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Оказанием скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи
	<p>ПК-2.2 Назначает лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, используя методы немедикаментозной терапии, включая психотерапию и психосоциальную терапию</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Основные направления психотерапии, включая: <ul style="list-style-type: none"> - динамическое; - когнитивно-поведенческое; - экзистенциально-гуманистическое - Формы психотерапии, включая: <ul style="list-style-type: none"> - индивидуальную психотерапию; - групповую психотерапию; - семейную психотерапию; - терапию средой - Принципы и методы немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения, побочные эффекты и осложнения немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения и методы их коррекции <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оказывать психиатрическую помощь лицам в чрезвычайных ситуациях на местах, в том числе, в составе консультативной выездной бригады психолого-психиатрической помощи, при медицинской эвакуации - Назначать немедикаментозную терапию с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Назначать психотерапию, включая: <ul style="list-style-type: none"> - индивидуальную психотерапию; - групповую психотерапию;

		<ul style="list-style-type: none"> - семейную психотерапию; - терапию средой - Определять показания для назначения консультации врача-психотерапевта для определения формы, направления, объема и методов психотерапии <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками применения методов немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
	<p>ПК-2.3 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять показания к госпитализации в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «Психиатрия» при: <ul style="list-style-type: none"> - психомоторном возбуждении; - агрессивных действиях, обусловленных психическими расстройствами и расстройствами поведения; - острых осложнениях от применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - пароксизмальных состояниях; - психических расстройствах и расстройствах поведения - Организовывать и осуществлять оказание медицинской помощи по профилю «Психиатрия» при: <ul style="list-style-type: none"> - купировании различных видов психомоторного возбуждения; - принятии мер по прерыванию серий припадков; - принятии мер по прерыванию тяжелых нейролептических или токсических состояний; - осложненных формах психических расстройств и расстройств поведения

		<ul style="list-style-type: none"> - Механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением - Принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся следствием индивидуально высокой чувствительности (интолерантности) к проводимой медикаментозной терапии <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать наличие и тяжесть побочных эффектов и осложнений: <ul style="list-style-type: none"> - применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - немедикаментозной терапии - Осуществлять коррекцию побочных эффектов и осложнений: <ul style="list-style-type: none"> - применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - немедикаментозной терапии - Осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с	ПК-3.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения - Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с

<p>психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Основные подходы к оценке характера семейного функционирования - Принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациента - Этические принципы и правила поведения при проведении и контроле эффективности медицинской реабилитации пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использовать методы медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения: - психообразовательные программы; - тренинги социальных навыков, общения, самоуважения и уверенного поведения; - тренинги независимого проживания; - стратегии совладания с остаточными психотическими симптомами; - когнитивной ремедиации; - семейной терапии; - терапии и медицинской реабилитации, направленных на социально-трудовое восстановление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; - восстановление утраченных вследствие болезни социально-бытовых и коммуникативных навыков; - проведение в ходе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; - работа с общественными организациями - Оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Определять функции медицинских работников и специалистов (членов полипрофессиональной бригады, включая врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников) для проведения мероприятий медицинской реабилитации - Осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами и медицинскими работниками <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками разработки и составления плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Навыками проведения мероприятий, направленных на индивидуальную медицинскую реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками проведения мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Методами оценки характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками применения принципов полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками проведения индивидуальных программ медицинской
--	--	--

		<p>реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности)</p> <p>- Навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами</p>
	<p>ПК-3.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий медицинской реабилитации - Осуществлять коррекцию побочных эффектов медицинской реабилитации <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками контроля выполнения плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и оценка его эффективности
<p>ПК-4. Способен проводить медицинское освидетельствование, медицинскую экспертизу и медицинские осмотры пациентов с</p>	<p>ПК-4.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинские осмотры пациентов с психическими расстройствами и</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников - Виды, порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического); - психиатрического освидетельствования;

<p>психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>расстройствами поведения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; - освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием <p>- Основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических</p> <p>- Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности</p> <p>- Этические принципы и правила поведения при проведении медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз, медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских осмотров
---	---------------------------------	--

	<p>ПК-4.2 Проводит медицинскую экспертизу, в том числе судебно-психиатрическую, пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок выдачи листов нетрудоспособности - Медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на медицинскую экспертизу - Основы организации и проведения медицинской экспертизы, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - экспертизы временной нетрудоспособности; - медико-социальной экспертизы; - военно-врачебной экспертизы; - экспертизы качества медицинской помощи; - судебно-психиатрическая экспертиза; <p>иных, установленных законодательством Российской Федерации видов экспертиз</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для осуществления медико-социальной экспертизы - Навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы
--	---	---

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная (клиническая) практика **Психиатрия** входит в обязательную часть Блока 2 ОПОП ординатуры.

5. Объём практики составляет 67 зачетных единиц, 2412 академических часов, в том числе 1596 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 816 часа самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

В процессе преподавания практики используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах, учебно-исследовательская работа, подготовка письменных аналитических работ, подготовка и защита докладов

7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 4 семестре.

III. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

Раздел 1. Стационар

1.1 Правила оформления медицинской документации в стационаре:

- оформление истории болезни;
- сбор субъективных и объективных анамнестических и катamnестических сведений;

- составление плана обследования пациента

1.2 Методика постановки диагноза психического заболевания:

- навыки обследования пациентов с психическими расстройствами (заболеваниями);

- дополнительные методы обследования;

- составление плана лечения и реабилитации

1.3 Госпитализация больных, работа приемного отделения:

- изучение правил госпитализации пациентов;
- оформление недобровольной госпитализации;
- правила поведения с агрессивными и возбужденными пациентами, угрозами суицида

1.4 Представление больных на ВК и ЛКП, оформление документов на МСЭ, МППК:

- изучение документов для оформления инвалидности больных;
- оформление документов для проведения врачебных комиссий
- оформление документов для определения маршрута обучения школьников

1.5 Особенности ведения больных в общепсихиатрическом (остром)

отделении:

- навыки обследования и ведения пациентов с тяжелыми формами психической патологии;
- дифференциальная диагностика;
- интерпретация результатов обследования, особенности ведения, терапии, реабилитации;
- комплексная оценка результатов психологического, лабораторных и инструментальных методов;
- алгоритмом постановки диагноза заболевания,
- заполнение медицинской документации
- оценка эффективности проводимой терапии при тяжелых психических расстройствах;
- назначение поддерживающей терапии и план реабилитации пациента;
- методики разъяснения информации в доступной форме, навыки убеждения, ведения дискуссии на профессиональные темы.

1.6 Особенности ведения больных в санаторном отделении:

- навыки обследования и ведения пациентов с пограничными формами психической патологии;
- дифференциальная диагностика;
- интерпретация результатов обследования
- особенности ведения больных, терапии, реабилитации;
- комплексная оценка результатов психологического, лабораторных и инструментальных методов;
- алгоритмом постановки диагноза заболевания;
- заполнение медицинской документации;
- оценка эффективности проводимой терапии при пограничных формах психической патологии;
- назначение поддерживающей терапии и план реабилитации пациента после выписки из стационара;
- использование психотерапевтических подходов;
- методики разъяснения информации в доступной форме, навыки убеждения, ведения дискуссии на профессиональные темы.

1.7 Особенности ведения больных в геронтологическом отделении:

- навыки обследования и ведения пациентов пожилого и старческого возраста с пограничными и тяжелыми (психозы, деменция) формами психической патологии;
- дифференциальная диагностика;
- интерпретация результатов обследования
- особенности ведения больных, терапии, реабилитации;
- комплексная оценка результатов психологического, лабораторных и инструментальных методов;
- алгоритмом постановки диагноза заболевания;
- заполнение медицинской документации;
- оценка эффективности проводимой терапии при пограничных формах психической патологии;
- назначение поддерживающей терапии и план реабилитации пациента после выписки из стационара;

- использование психотерапевтических подходов;
- методики разъяснения информации в доступной форме, навыки убеждения, ведения дискуссии на профессиональные темы

1.8 Особенности ведения детей и подростков с психическими расстройствами (заболеваниями):

- навыки обследования и ведения пациентов детского и подросткового возраста с пограничными (расстройства развития, невротические и поведенческие расстройства) и тяжелыми (психозы, деменция) формами психической патологии;
- дифференциальная диагностика;
- интерпретация результатов обследования;
- особенности ведения больных, терапии, реабилитации;
- комплексная оценка результатов психологического, лабораторных и инструментальных методов;
- алгоритмом постановки диагноза заболевания;
- заполнение медицинской документации;
- оценка эффективности проводимой терапии при различных формах психической патологии;
- назначение поддерживающей терапии и план реабилитации пациента после выписки из стационара;
- использование психотерапевтических подходов;
- методики работы с родителями и законными представителями детей, разъяснение информации в доступной форме, навыки убеждения, ведения дискуссии на профессиональные темы.

1.9 Особенности ведения больных алкоголизмом и наркоманиями:

- навыки обследования и ведения пациентов с психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления ПАВ;
- дифференциальная диагностика;
- интерпретация результатов обследования;
- особенности ведения больных, терапии, реабилитации;
- комплексная оценка результатов психологического, лабораторных и инструментальных методов;
- алгоритмом постановки диагноза заболевания;
- заполнение медицинской документации;
- оценка эффективности проводимой терапии;
- назначение поддерживающей терапии и план реабилитации пациента после выписки из стационара;
- использование психотерапевтических подходов;
- методики разъяснения информации в доступной форме, навыки убеждения, ведения дискуссии на профессиональные темы.

1.10 Помощь пациентам с ургентными состояниями в психиатрии и наркологии:

- навыки оказания неотложной помощи пациентам с признаками острого психотического состояния, суицидальными угрозами и намерениями, отказом от еды и др.;
- алгоритмом постановки диагноза заболевания;
- интерпретация результатов клинического обследования, лабораторных и

инструментальных методов;

- дифференциальная диагностика;
- особенности ведения больных, терапии, реабилитации;
- заполнение медицинской документации;
- оценка эффективности проводимой терапии

Раздел 2. Психоневрологический диспансер

2.1 Правила оформления медицинской документации в амбулаторном звене оказания психиатрической помощи:

- сбор анамнеза,
- составление плана обследования, оформление направлений на дополнительные исследования

2.2 Методика постановки диагноза психического заболевания и направление больного на госпитализацию:

- навыки обследования;
- пациентов с психическими расстройствами (заболеваниями);
- дополнительные методы обследования;
- составление плана лечения и реабилитации;
- оформление направления на госпитализацию

2.3 Методики выявления психической патологии и постановки диагноза, организация амбулаторной помощи больным:

- навыки обследования пациентов, сбор анамнестических и катamnестических сведений, сведений со слов родственников;
- правила недобровольного освидетельствования;
- синдромологический анализ психических расстройств;
- дифференциальная диагностика и алгоритмы диагностики;
- интерпретация результатов обследования и их комплексная оценка;
- особенности ведения, терапии, реабилитации, профилактики;
- направление больных для стационарного обследования и лечения;
- методика разъяснения информации в доступной форме, навыками убеждения, разъяснения, ведения дискуссии на профессиональные темы.

2.4 Участие в психиатрическом обследовании пациентов по направлению призывной комиссии, ВВК и других видах психиатрических экспертиз:

- решение вопросов временной нетрудоспособности, оформление листков нетрудоспособности;
- освидетельствование пациентов по направлению призывной комиссии;
- сбор сведений, подготовка документов для ВВК;
- подготовка документов на МППК для определения маршрута школьного обучения;
- оформление направления на МСЭ.

2. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Работа в стационаре	798	408	1206
1.1.	Правила оформления медицинской документации в стационаре	126	65	191
1.2.	Методика постановки диагноза психического заболевания	126	65	191
1.3.	Госпитализация больных, работа приемного отделения	126	64	190
1.4.	Представление больных на ВК и ЛКП, оформление документов на МСЭ, МППК	120	64	184
1.5	Особенности ведения больных в общепсихиатрическом (остром) отделении:	50	25	75
1.6	Особенности ведения больных в санаторном отделении	50	25	75
1.7	Особенности ведения больных в геронтологическом отделении	50	25	75
1.8	Особенности ведения детей и подростков с психическими расстройствами	50	25	75
1.9	Особенности ведения больных алкоголизмом и наркоманиями	50	25	75
1.10	Помощь пациентам с ургентными состояниями в психиатрии и наркологии	50	25	75
2.	Работа в психоневрологическом диспансере	798	408	1206
2.1	Правила оформления медицинской документации в амбулаторном звене оказания психиатрической помощи	138	68	206

2.2	Методика постановки диагноза психического заболевания и направление больного на госпитализацию	264	136	400
2.3	Методики выявления психической патологии и постановки диагноза, организация амбулаторной помощи больным	264	136	400
2.4	Участие в психиатрическом обследовании пациентов по направлению призывной комиссии, ВВК и других видах психиатрических экспертиз	132	68	200
	ИТОГО:	1596	816	2412

3. Формы отчётности по практике

1. Характеристика ординатора,
2. Портфолио,
3. Кураторский лист,
4. Дневник практики (Приложение №1)

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №2)

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить ординатору

1. Сбор субъективного анамнеза и жалоб со слов пациента
2. Сбор объективного анамнеза путем специального опроса, знающих его лиц (законных представителей), а также посредством изучения медицинской документации и других материалов.
3. Проведение психопатологического обследования на основании опроса пациента и изучения медицинской документации
4. Тестологическое психодиагностическое обследование с использованием психодиагностических шкал
5. Первичный осмотр с соблюдением законодательных норм
6. Описание психического состояния.
7. Диагностическая квалификация психопатологических синдромов и расстройств
8. Проведение неврологического и физикального обследования.
9. Проведение оценки суицидального риска, обусловленного психическим или поведенческим расстройством, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности
10. Составление плана дополнительного обследования
11. Направление пациентов на патопсихологическое/нейропсихологическое обследование к медицинским психологам/нейропсихологам по показаниям и использование результатов в диагностическом процессе
12. Направление пациентов на лабораторное обследование
13. Направление пациентов на инструментальное и нейрофизиологическое обследование
14. Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам иных специальностей
15. Осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами
16. Предоставление пациенту (законному представителю) интересующую его информацию о заболевании и прогнозе этого заболевания в доступной форме
17. Обоснование и постановка диагноза в соответствии с принятыми критериями и классификациями
18. Оценка психического и соматоневрологического состояния пациента при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих
19. Определение объема и последовательности диагностических мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических

расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих

20. Оценка динамики психического и соматоневрологического состояния пациента при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих

21. Повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения заболевания, возраста и пола пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами ведения больных и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

22. Применение фармакотерапии с учетом клинической картины заболевания, с учетом возраста и пола пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами ведения больных и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

23. Распознавание внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания, оказание медицинской помощи в экстренной форме при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания

24. Предоставление пациенту (или его законному представителю) интересующую его информацию о заболевании, лечении и прогнозе этого заболевания в доступной форме

25. Применение методов преодоления резистентности к фармакологическим средствам (сочетанной фармакотерапии, аугментации, изменения режима введения препаратов) с учетом клинической картины заболевания

26. Применение методов психосоциальной терапии с использованием полипрофессионального бригадного ведения пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения

27. Осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами

28. Осуществление диспансерного наблюдения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

29. Применение методов немедикаментозной терапии психических расстройств с учетом клинической картины заболевания, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами ведения больных и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

30. Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

31. Оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

32. Оказание психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами ведения больных и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

33. Оказание экстренной и неотложной психиатрической помощи при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих, в соответствии с

действующими клиническими рекомендациями, протоколами лечения и стандартами оказания медицинской помощи

34. Определение объема и последовательности лечебных мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих

35. Получение согласия пациента (или его законного представителя) на проводимое лечение (исключая принудительное и недобровольное), учитывая его мнение относительно собственного здоровья, уважая его точку зрения и принимая во внимание его предпочтения

36. Контроль выполнения плана психосоциальной реабилитации пациентов и оценка его эффективности

37. Проведение мероприятий, направленных на индивидуальную реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

38. Проведение мероприятий по дестигматизации лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения

39. Оценка характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов

40. Применение методов полипрофессионального бригадного ведения пациента

41. Осуществление взаимодействия с врачами-специалистами, другими членами полипрофессиональной бригады

42. Получение согласия пациента на проводимые реабилитационные мероприятия, при этом учитывать его мнение относительно его собственного здоровья, уважать его точку зрения и принимать во внимание его предпочтения

43. Предоставление пациенту интересующую его информацию о заболевании, лечении, реабилитации и прогнозе этого заболевания в доступной форме

44. Проведение профилактических мероприятий (первичная профилактика): предупреждение психических заболеваний у контингента здоровых лиц

45. Проведение санитарно-просветительской и психогигиенической работа среди населения, информирование о возможных рисках заболевания психическими и наркологическими расстройствами

46. Обучение способам устранения нервно-психического напряжения

47. Информирование пациента о способах профилактики психических/наркологических расстройств

48. Пропаганда психогигиенических знаний среди населения

49. Пропаганда здорового образа жизни, правильного питания среди населения

50. Коммуникация с родственниками пациентов, оказание им психологической помощи и поддержки

51. Работа с уязвимыми группами населения по смягчению стрессоров и повышению сопротивляемости организма к психическим и наркологическим расстройствам

52. Раннее выявление факторов риска заболевания, психических расстройств и расстройств поведения

53. Выбор профилактических мероприятий с учетом состояния здоровья, характера факторов риска, психологии человека
54. Взаимодействие с родственниками пациентов в целях повышения эффективности профилактики
55. Семейное консультирование пациентов и их родственников
56. Проведение программ охраны психического здоровья, пропаганды здорового образа жизни
57. Организация диспансерного наблюдения за пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения
58. Осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами оставление плана и отчета о своей работе
59. Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности среди прикрепленного контингента
60. Предоставление медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации
61. Ведение учетно-отчетной медицинской документации, в том числе в электронном виде
62. Оформление документации, удостоверяющей временную нетрудоспособность
63. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции
64. Контроль выполнения средним медицинским персоналом врачебных назначений.

Критерии оценки (четырёхбальная шкала):

- **отлично** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- **хорошо** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- **удовлетворительно** – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- **неудовлетворительно** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Для прохождения промежуточной аттестации по практике обучающийся должен представить комиссии отчет, включающий:

1. Рабочий график (план) практики, подписанный руководителем практики от профильной организации (по форме, скрепляется печатью организации).
 2. Характеристику на обучающегося (по форме, скрепляется печатью организации).
 3. Дневник производственной практики.
 4. Отчет о практике (по форме)
 5. Представить программу одного занятия по психообразованию и фотоотчет о проведенном занятии – в виде отдельного документа
- Формы отчетности по практике представлены в Приложении №1

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Порядок проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится по завершении производственной клинической практики и включает в себя комплексную оценку сформированных у обучающегося компетенций, теоретических знаний и практических навыков. Аттестация проводится в форме дифференцированного зачета (зачёта с оценкой) на основании анализа представленных отчетных документов и демонстрации освоенных компетенций.

Оценочные средства, используемые для промежуточной аттестации:

По окончании практики обучающийся обязан предоставить следующие отчетные материалы:

Цифровой отчет о прохождении практики – содержит детальное описание выполненной работы, проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинических случаев.

Характеристика ординатора – заполняется руководителем практики от медицинской организации и отражает уровень освоенных компетенций, профессиональные навыки, уровень самостоятельности, коммуникативные качества.

Портфолио обучающегося, включающее:

Дневник прохождения практики с перечнем выполненных процедур и манипуляций.

Протоколы разбора клинических случаев.

Истории болезни пациентов (не менее 3).

Самостоятельные аналитические работы (рефераты, отчеты по сложным клиническим случаям).

Материалы научно-исследовательской работы, если таковая проводилась в рамках практики.

Все представленные документы должны быть заверены подписью руководителя практики и печатью медицинской организации.

Порядок проведения:

Проверка представленных документов на соответствие установленным требованиям.

Оценка качества выполнения практических навыков и компетенций на основании записей в дневнике практики, характеристик и портфолио.

Защита отчета по практике – устная презентация опыта, полученного в процессе прохождения практики, анализ клинического случая, обсуждение сложных диагностических и лечебных ситуаций.

Оценка участия в научно-исследовательской деятельности – при наличии научных публикаций, докладов, представленных на конференциях.

Критерии итоговой оценки по промежуточной аттестации:

«Отлично» – обучающийся полностью освоил необходимые практические навыки, уверенно выполняет диагностические и лечебные манипуляции, грамотно оформляет медицинскую документацию. Представленные отчетные материалы оформлены в полном объеме, содержат детальный анализ клинических случаев. Отчет защищен на высоком уровне, с глубокой аргументацией решений и использованием актуальных научных данных.

«Хорошо» – освоены основные практические навыки, имеются незначительные неточности при выполнении отдельных манипуляций, которые обучающийся способен исправить самостоятельно. Отчетные документы оформлены полностью, но могут содержать небольшие недочеты. Защита отчета проведена уверенно, но аргументация решений недостаточно развернута.

«Удовлетворительно» – освоены базовые навыки, но при выполнении некоторых манипуляций требуется помощь преподавателя. В отчетных документах есть ошибки или недочеты, требующие исправления. Защита отчета проведена с недостаточной аргументацией, при ответах на вопросы выявлены пробелы в знаниях.

«Неудовлетворительно» – существенные пробелы в освоении практических навыков, неуверенное выполнение диагностических и лечебных манипуляций. Отчетные документы не соответствуют требованиям, имеют значительные пробелы, а защита отчета проведена на низком уровне, без аргументации решений.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения практики:

а). Основная литература:

1. Психиатрия : национальное руководство / гл. ред.: Ю. А. Александровский, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-7334-4. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970473344.html> (дата обращения: 16.05.2023). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

2. Александровский, Ю. А. Психиатрия : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю. А. Александровского, Н. Г. Незнанова ; отв. ред. Г. Э. Мазо. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-6295-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462959.html> (дата обращения: 16.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

3. Дмитриева, Т. Б. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С.

Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6175-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461754.html> (дата обращения: 16.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

4. Цыганков, Б. Д. Психиатрия : руководство для врачей / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6986-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469866.html> (дата обращения: 12.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

5. Тополянский, В. Д. Психосоматические расстройства / Тополянский В. Д. , Струковская М. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 544 с. - ISBN 978-5- 14 9704-6078-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460788.html> (дата обращения: 16.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

6. Дмитренко, Д. В. Эпилепсия и беременность / Дмитренко Д. В. , Шнайдер Н. А. , Егорова А. Т. [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-6359-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463598.html> (дата обращения: 16.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

7. Мазо, Г. Э. Депрессивное расстройство / Г. Э. Мазо, Н. Г. Незнанов. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 128 с. - ISBN 978-5- 9704-5840-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458402.html> (дата обращения: 16.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

8. Александровский, Ю. А. Пограничные психические расстройства: руководство для врачей / Ю. А. Александровский и др. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 552 с. - ISBN 978-5-9704-6298-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462980.html> (дата обращения: 16.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

9. Кузюкова, А. А. Психические расстройства в подростково-юношеском возрасте / Кузюкова А. А. , Рачин А. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-6108-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461082.html> (дата обращения: 16.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

10. Александровский, Ю. А. Катастрофы и психическое здоровье / Ю. А. Александровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 144 с. - ISBN 978-5- 9704-5917-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459171.html> (дата обращения: 16.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

11. Ткаченко, А. А. Судебно-психиатрическая экспертиза / А. А. Ткаченко, Д. Н. Корзун. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 728 с. - ISBN 978-5-9704-5636-1.

б) Дополнительная литература:

1. Иванец, Н. Н. Наркология. Национальное руководство. Краткое издание /под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5423-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454237.html> (дата обращения:

16.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

2. Шизофрения (детский и подростковый возраст) : руководство для врачей /Е. Е. Балакирева, А. В. Куликов, А. А. Коваль-Зайцев [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-7799-1, DOI: 10.33029/9704-7799-1-SCA-2023-1-96.-URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477991.html> (дата обращения: 15.12.05.2023). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

3. Макаров, И. В. Детская шизофрения / И. В. Макаров, В. Э. Пашковский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-6317-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463178.html> (дата обращения: 16.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

4. COVID-19: психические и неврологические последствия : руководство для врачей / под ред. П. Б. Зотова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-7816-5, DOI: 10.33029/9704-7816-5-COV-2023-1-224.-URL:<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970478165.html> (дата обращения: 12.05.2023). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

5. Шизоаффективный психоз : руководство для врачей / И. В. Боев и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-7467-9, DOI:10.33029/9704-7467-9-2023-SHAP-1-240. - URL:<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474679.html> (дата обращения: 12.05.2023). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

6. Шмуклер, А. Б. Шизофрения / А. Б. Шмуклер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6429-8. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464298.html> (дата обращения: 16.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

7. Суицидальные и несуйцидальные самоповреждения подростков / под ред. П. Б. Зотова. - стер. изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 472 с. - ISBN 978-5-9704-7405-1, DOI: 10.33029/9704-7405-1-SNP-2023-1-472. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474051.html> (дата обращения: 12.05.2023). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

8. Клиническая биология непсихотических психических расстройств / под ред. Ю. А. Александровского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-7276-7. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970472767.html> (дата обращения: 12.05.2023). - Режим доступа : по подписке.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения практики

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);

Информационно-поисковая база Medline (<http://>

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed);

База данных POLPRED (www.polpred.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по практике, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4. Система дистанционного обучения ЭОС

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по практике

Приложение №3

VII. Профилактическая работа. Создание портфолио.

В течение учебного года, перед практикой, ординаторы проводят активную деятельность по формированию здорового образа жизни населения, которая будет засчитана ему в счет практики. Результаты этой работы каждый ординатор в течение всего периода обучения в университете заносит в свое портфолио.

В портфолио указываются какую именно деятельность ординатор осуществлял по формированию здорового образа жизни среди населения в виде следующих вариантов:

1. оформление санбюллетеней с указанием информации о том где находится этот санбюллетень + фото (можно черно-белое на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;
 2. электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях;
 3. проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшей медсестры отделения,
 4. проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры отделения,
 5. оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры отделения,
 6. видеофильм профилактической направленности;
- при этом портфолио может содержать не только информацию о проведении просветительской работы во время практики, но и вне ее
7. участие в работе студенческого отряда Милосердие,
 8. участие в проекте Наркобезопасность,
 9. волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах;
 10. участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики

Представлены в Приложении №4

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра _____

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (1-й год обучения)

Ф.И.О. руководителя практической подготовки (2-й год обучения)

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Ординатора _____ - _____ гг. обучения

Специальность: _____
(название)

Ф.И.О. _____

**График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году
(первый год)**

Даты прохождения	Вид практики (Б2.1. базовая)	База прохождения

Подпись руководителя _____

**График прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году
(второй год)**

Даты прохождения	Вид практики	База прохождения

Подпись руководителя _____

[illegible]

**(обязательно для заполнения по книге учета практических навыков)*

Содержание выполненной работы*

Даты начала и окончания практик (заполняется по расписанию)	Содержание выполненной работы (Примеры)	Кратность
с. __ по __ гг.	<p>1. Курация больных с оформлением истории болезни: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>2. Прием поступающих больных с оформлением истории болезни: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>3. Выписка больных с оформлением истории болезни и выписных документов: <i>диагноз;</i> <i>диагноз; и т.д....</i></p> <p>4. Участие в выполнении плевральной пункции больному (диагноз).</p> <p>5. Участие в проведении операции больному (диагноз): и т.д.....</p>	
	Подпись ординатора Подпись руководителя практики	

**заполняется с учетом специфики программы обучения*

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА ____ ГОДА ОБУЧЕНИЯ

Сроки прохождения практики _____

Место прохождения практики _____

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике полученные знания _____

Анализ работы ординатора на практике (дисциплина, активность, степень закрепления и усовершенствования общеврачебных и специальных навыков, овладение материалом, предусмотренным программой)

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая дисциплина)

Руководитель практики

Дата

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

- современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием IT-технологий;
- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы генерирования новых идей при решении практических задач.

1. К внутренним причинам внедрения информационных технологий в медицину относится:

- 1) аттестация врачей;
- 2) повышение квалификации;
- 3) стремительное совершенствование средств новых информационных технологий;
- 4) повышение эффективности труда врача за счёт экономии времени;
- 5) общественная потребность в людях, владеющих методами информационных технологий.
- 6) Ответ: 3

2. Болгарский врач-психотерапевт, один из основоположников суггестопедического направления в педагогике:

- 1) П. Киров;
- 2) С. Панчев;
- 3) Г. Лозанов;
- 4) К. Иванов;
- 5) В. Левчев.
- 6) Ответ: 3

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач;
- оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши.

1. Направлять пациентов на патопсихологическое/нейропсихологическое обследование к медицинским психологам/нейропсихологам по показаниям и

использование результатов в диагностическом процессе

2. Направлять пациентов на лабораторное обследование
3. Направлять пациентов на инструментальное и нейрофизиологическое обследование

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

СЗ № 1. Родители 13-летнего подростка по контракту работают за рубежом. Подросток проживает в России у родной тети. Тетка отметила перемены в поведении подростка. Он стал замкнутым, перестал встречаться с друзьями, целыми днями сидит в своей комнате с задернутыми шторами на окнах. На предложение тети обратиться за консультацией к врачу-психиатру отвечает категорическим отказом. Обеспокоенная родственница обратилась в психоневрологический диспансер с заявлением о необходимости освидетельствования подростка врачом-психиатром.

Вопрос:

- какова тактика врача-психиатра?

Эталон ответа: • Возможен осмотр по решению органов опеки

СЗ № 2. Руководитель предприятия, выступая ответчиком в гражданском судебном процессе по трудовому конфликту, обратился с письменным запросом к главному врачу психиатрического учреждения о том, не состоит ли истец по данному судебному процессу на учете у психиатров, т.к. у него возникли сомнения в психической полноценности истца. Главный врач дал ответ, что гражданин состоит на учете, не указав при этом диагноз психического заболевания.

Вопрос:

- Правомочны ли действия главного врача?

Эталон ответа:

- Нет, так как сведения выдаются только органам следствия и психиатрической службы

УК-1.2 Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

-способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности.

2. Один из типов медицинских технологий:

- 1) искусственный интеллект;
- 2) программирование;
- 3) условия пребывания пациентов.

Ответ: 1

3. Технология, с помощью которой осуществляется коммуникация между

врачами, между врачом и пациентом на расстоянии в онлайн-режиме:

- 1) экстракорпоральная мембранная оксигенация;
- 2) малоинвазивная хирургия;
- 3) телемедицина.

Ответ: 3

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

-анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации.

1. Проводить психопатологического обследования на основании опроса пациента и изучения медицинской документации

2. Проводить тестологическое психодиагностическое обследование с использованием психодиагностических шкал

Владеть навыками:

-навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач.

СЗ № 1. 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:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному

- Определить тактику ведения пациентки, наблюдение, профилактика

Эталон ответов:

- Нуждается в продолжении госпитализации с подбором противорецидивного лечения

- Нуждается в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме противорецидивной терапии под наблюдением участкового психиатра

СЗ № 2. Больной на приеме жалуется, что у него 1-2 раза в год наблюдаются изменения настроения. Иногда это мрачное настроение с нежеланием работать, хотя он и продолжает аккуратно ходить на работу. Иногда неожиданно появляется прилив энергии, хочется сделать многое. Берется за изучение двух иностранных языков, но спустя неделю все это проходит. В психиатрических больницах ни разу не лежал.

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному

- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика

- Трудовой прогноз, военно-врачебная экспертиза

Эталон ответов:

- Необходима медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, на данном этапе возможно в амбулаторных условиях, подбор

терапии согласно клинической картине заболевания

- Нуждается в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме противоридивной терапии под наблюдением участкового психиатра

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению.

УК-3.1. Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»:

-командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования.

1. Команды становятся все более результативными в результате:

- 1) усложнения принимаемых стратегических управленческих решений;
- 2) сложность достижения взаимопонимания;
- 3) усиление коммуникативных связей;
- 4) углубление процессов глобализации.

Ответ: 1

2. Почему возможности команд в деятельности больших организаций полностью не используются?

- 1) недостаточно четко понимание руководителями организаций, что такое команда, как ее создавать и как использовать;
- 2) не придаётся значения роли человеческого фактора;
- 3) громоздкость организационных мероприятий по внедрению команд;
- 4) отсутствие опыта командной работы.

Ответ: 1

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»:

- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач;

- корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений.

1. Применять методы психосоциальной терапии с использованием полипрофессионального бригадного ведения пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения

2. Осуществлять взаимодействие с другими врачами-специалистами

3. Осуществлять диспансерное наблюдение пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть навыками»:

- технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации;

- навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала.

СЗ № 1 Родственники больного обратились за советом. Они сообщили, что

больной развивался с детства вполне удовлетворительно. Год назад, в возрасте 25 лет, поведение изменилось: стал подозрительным, замкнутым, целыми днями сидел один в комнате, закрыв окна шторами и дверь на ключ. Из дневника больного удалось установить, что его «хотят убить члены тайной шпионской организации». При беседе с больным выяснилось отсутствие каких-либо расстройств восприятия. Больной держится настороженно. Лишь после длительной беседы удалось выявить, что соседи больного систематически следят за ним, являются членами какой-то шайки.

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному
- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика
- Трудовой прогноз

Эталон ответов:

- Госпитализация необходима и юридически возможна без согласия больного, нуждается в назначении антипсихотической терапии
- После выписки из стационара нуждается в продолжении лечения в амбулаторных условиях под наблюдением участкового психиатра, группа наблюдения – Б
- Временно нетрудоспособен, в зависимости от профессии и занимаемой должности может нуждаться в решении вопроса о допуске к работе

СЗ № 2 В психиатрическую больницу в сопровождении милиции доставлен пациент. Известно, что он нанес ножевые ранения соседу. На приеме: напряжен, злобен, заявляет, что 1,5 года назад сосед установил у себя в квартире аппарат, при помощи которого записывает мысли больного на магнитофон, вкладывает ему в голову свои мысли. Иногда специальным аппаратом устраивает радиопередачи, в которых всячески его оскорбляет. В последнее время сосед проводил эксперименты другого рода, заставлял больного идти не туда, куда надо, произносить бранные слова, вызывал у него искусственное веселье. Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному
- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика
- Трудовой прогноз, военно-врачебная экспертиза

Эталон ответов:

- Госпитализация необходима и юридически возможна без согласия больного, необходима медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, согласно клинической картине заболевания и рекомендованным стандартам оказания специализированной психиатрической помощи
- Нуждается в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме противорецидивной терапии под наблюдением участкового психиатра
- На период обострения заболевания временно нетрудоспособен, не годен к воинской службе (категория Д, статья 15)

УК-3.2 Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению.

Знать:

- основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению.

1. Организация охраны здоровья осуществляется путём:

- 1) нормативного правового регулирования в сфере охраны здоровья;
- 2) обеспечения всех граждан РФ лекарственными препаратами;
- 3) оказания социальной помощи создания условий для свободного передвижения на территории РФ.

Ответ: 1

2. Наиболее трудной и самой эффективной стратегией поведения в конфликте является стратегия:

- 1) сотрудничества;
- 2) приспособления;
- 3) компромисса;
- 4) соперничества.

Ответ: 1

Уметь:

- анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании населению.

1. Применять методы психосоциальной терапии с использованием полипрофессионального бригадного ведения пациента с психическими расстройствами и расстройствами поведения

2. Осуществлять взаимодействия с другими врачами-специалистами

3. Осуществлять диспансерное наблюдение пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Владеть навыками:

- навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению

СЗ № 1. В психиатрическую больницу в сопровождении милиции доставлен пациент. Известно, что он нанес ножевые ранения соседу. На приеме: напряжен, злобен, заявляет, что 1,5 года назад сосед установил у себя в квартире аппарат, при помощи которого записывает мысли больного на магнитофон, вкладывает ему в голову свои мысли. Иногда специальным аппаратом устраивает радиопередачи, в которых всячески его оскорбляет. В последнее время сосед проводил эксперименты другого рода, заставлял больного идти не туда, куда надо, произносить бранные слова, вызывал у него искусственное веселье.

Вопросы:

- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика
- Трудовой прогноз, военно-врачебная экспертиза

Эталон ответов:

- Госпитализация необходима и юридически возможна без согласия больного, необходима медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, согласно клинической картине заболевания и рекомендованным стандартам оказания специализированной психиатрической помощи

- Нуждается в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях

приеме противорецидивной терапии под наблюдением участкового психиатра

- На период обострения заболевания временно нетрудоспособен, не годен к военной службе (категория Д, статья 15)

СЗ № 9 Родители 13-летнего подростка по контракту работают за рубежом. Подросток проживает в России у родной тети. Тетка отметила перемены в поведении подростка. Он стал замкнутым, перестал встречаться с друзьями, целыми днями сидит в своей комнате с задернутыми шторами на окнах. На предложение тети обратиться за консультацией к врачу-психиатру отвечает категорическим отказом. Обеспокоенная родственница обратилась в психоневрологический диспансер с заявлением о необходимости освидетельствования подростка врачом-психиатром.

Вопрос:

- какова тактика врача-психиатра?

Эталон ответа:

- Возможен осмотр по решению органов опеки

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.

УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности.

Знать:

- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза;
- алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю).

1. Пациент-ориентированный подход к оказанию медицинской помощи основан на взаимопонимании и сотрудничестве пациента и врача. Кто (что) определяет план медицинской консультации?

- 1) врач и пациент в ходе совместного обсуждения;
- 2) пациент;
- 3) проведение медицинской консультации не предполагает принятия какого-либо плана;
- 4) стандарт оказания медицинской помощи;
- 5) врач.

Ответ: 1

2. Последовательные шаги для выяснения причин обращения пациента за медицинской помощью по Калгари-Кембриджской модели:

- 1) (1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, задавая уточняющие вопросы (3) провести скрининг;
- 2) (1) задать серию вопросов, (2) выслушать пациента, направляя его, чтобы он не сбился с мысли, (3) провести скрининг;
- 3) (1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, не перебивая;
- 4) (1) задать вводный вопрос, (2) провести скрининг;
- 5) (1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, не перебивая (3) провести скрининг.

Ответ: 5

Уметь:

- устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии.

1. Сбор субъективного анамнеза и жалоб со слов пациента

2. Сбор объективного анамнеза путем специального опроса, знающих его лиц (законных представителей), а также посредством изучения медицинской документации и других материалов.

3. Проведение психопатологического обследования на основании опроса пациента и изучения медицинской документации

Владеть навыками:

- нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности;

- навыками пациент ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя).

СЗ №1. Больной, 24 лет, находился в психиатрическом стационаре на протяжении 5 лет. К моменту лечения галоперидолом у больного были актуальные бредово галлюцинаторные переживания. Часто заходил в кабинет врача и с возмущением требовал «прекратить издевательства, выключить аппарат который отнимает у него свои мысли и вкладывает чужие». Избил однажды больного Н., утверждая, что тот подослан для наблюдения хозяином аппарата После лечения галоперидолом состояние значительно улучшилось: поведение стало упорядоченным, приветливо здоровается с врачом, исчезло возмущение в отношении «экспериментов». При беседе уверяет, что до сих пор его мысли читают и записывают на магнитофонную ленту, иногда слышит разговоры «экспериментаторов» о нем. Относится ко всему этому равнодушно, говорит «Я теперь не обращаю внимания». Активно включается в трудовые процессы

Вопросы:

• Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному

• Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика

Эталон ответов:

• Нуждается в пролонгации госпитализации, необходима дальнейшая медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, согласно клинической картине заболевания и рекомендованным стандартам оказания специализированной психиатрической помощи

• Нуждается в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме противорецидивной терапии под наблюдением участкового психиатра, рекомендуется терапия средой

СЗ № 2. Больной В., 29 лет, по характеру замкнутый. Психических расстройств ранее не было. Успешно учился и работал. Заболел около года назад. Мать замечала, что он стал замкнутым, ни на кого не смотрел, перестал разговаривать, плакал. Стал посещать какую-то религиозную секту, говорил, что ему угрожают какие-то люди, слышал «голоса», которые приказывали убить человека. Избил прохожего, убил кошку и собаку. По инициативе родителей был госпитализирован в психиатрическую больницу. При поступлении был

напряженным, возбужденным. Говорил об инопланетянах, преследовании со стороны американцев, о том, что люди стали «пустыми как шары». В процессе проводимой терапии постепенно успокоился, стал мягче, доброжелательней, охотно отвечал на вопросы. Сказал, что перенес «психоз в связи со стрессом», что так сказали врачи. При расспросе признал, что сам считает все пережитое реальными событиями, но сейчас старается не думать об этом, забыть. Описал нарушения сна, потерю интереса к окружающим, внутреннюю измененность, появление «навязчивых мыслей кого-то убить», «организм требовал убийства, это трудно описать словами». Стал воспринимать окружающий мир странным, изменившимся, люди «были не похожи на людей», «чувство, что весь мир сошел с ума». Себя ощущал в центре этих процессов, чувствовал, что он сам «закрутил все это», «был почти богом», испытывал удовольствие от происходящего. Замечал, что кто-то, кому эти изменения не нравятся, следил за ним. Слышал в левом ухе «голоса», которые приказывали убить человека, пытался им сопротивляться. В настоящее время все это прекратилось. Эмоциональные проявления немного сглажены. Планирует после выписки найти работу по специальности. Дополнительные данные: Психолог определяет паралогичность мышления.

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному
- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика

Эталон ответов:

- Нуждается в пролонгации госпитализации с проведением купирующей терапии, необходима дальнейшая медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, согласно клинической картине заболевания и рекомендованным стандартам оказания специализированной психиатрической помощи
- Нуждается в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме противорецидивной терапии под наблюдением участкового психиатра.

УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности.

Знать:

- этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности.

1. В философском смысле этика пытается ответить на вопросы:

- 1) кто прав и кто не прав?
- 2) кто виноват и как нужно за это наказывать?
- 3) что мы должны и чего не должны делать?

Ответ: 3

2. Медицинская этика это —:

- 1) отношения между членами коллектива и родственниками пациентов;
- 2) правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентом;

3) комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление здоровья пациента.

Ответ: 2

3. Впервые термин этика для обозначения науки применил:

- 1) Сократ;
- 2) Аристотель;
- 3) Пифагор.

Ответ: 2

4. Выберите правильный ответ. Этикет— это:

- 1) совокупность правил поведения;
- 2) наука о морали;
- 3) общая культура.

Ответ: 1

5. Деловой этикет описывает:

- 1) моральные качества сотрудников;
- 2) систему отношений с пациентами;
- 3) правила поведения во время официальных партнёрских взаимоотношений.

Ответ: 3

Уметь:

- устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии.

1. Направление пациентов на патопсихологическое/нейропсихологическое обследование к медицинским психологам/нейропсихологам по показаниям и использование результатов в диагностическом процессе

2. Направление пациентов на лабораторное обследование

3. Направление пациентов на инструментальное и нейрофизиологическое обследование

4. Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам иных специальностей

5. Осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами

Владеть навыками:

- навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности.

СЗ № 1. Больная К., 39 лет. Первые признаки психического заболевания отмечены в возрасте 32-х лет, когда стала замечать, что после разрыва с близким человеком окружающие изменили к ней отношение, стали враждебными. Считала, что это произошло по вине ее бывшего приятеля. Заметила, что круг «преследователей» расширяется, слышала, как двое приехавших к ней на работу мужчин расспрашивали о ней начальника. Замечала, что в СМИ передаются о

ней сведения. Подозревала, что информацию о ней получают через установленные в квартире «жучки». В дальнейшем стала говорить, что ее бывший приятель организовал против нее группу людей, а ФСБ ему помогает. Отметила снижение настроения, говорила о неустроенности в своей жизни, собственной несостоятельности, недоверии к мужчинам. Лечилась в психиатрической больнице в течение полугода. С 34-х лет не работает, находится на иждивении родственников. От посещения врача амбулаторной службы отказалась, так как после первой госпитализации подозревала его в связи с преследователями. Через два года снова была госпитализирована по инициативе родственников. В отделении была нелепа, неряшлива, контакт формальный, недоверчива, насторожена. Жаловалась на пустоту и путаницу мыслей в голове. Говорила о преследовании и слежке, ощущала на себе воздействие посторонней силы, которая ей управляет. Мышление было несколько ускорено, паралогично, с разноплановостью. В отделении была суетлива, назойливо приставала с критическими замечаниями к медицинскому персоналу. В процессе лечения состояние больной улучшилось, говорила о том, что преследование прекратилось, однако критика к болезни не восстановилась. После выписки участкового психиатра посещала лишь первое время, от приема лекарств отказалась. За время пребывания дома дважды пыталась трудоустроиться. Несколько месяцев проработала в швейном цехе, но работа не понравилась, летом этого года в течение 2-х месяцев работала без оформления певицей в ресторане, но в дальнейшем от ее услуг отказались, якобы из-за малого числа посетителей. Явное ухудшение состояния возникло осенью, стало меняться настроение: то плакала, то смеялась. Стала опять говорить о преследовании со стороны спецслужб, о воздействии на нее (при помощи жучков читают ее мысли, вызывают «голоса внутри головы», заражают болезнями). Стала агрессивной, разбила стекла, посуду, портила и другое имущество. Госпитализирована по инициативе бабушки. При поступлении была возбуждена, гневлива, кричала, требовала кофе в постель. Мышление разорванное, периодически беспричинно смеялась, не удерживалась на месте. Говорила о «голосах», преследовании, воздействии. Под влиянием лечения состояние больной улучшилось, критики к болезни нет, не откровенна, отрицает, что раньше у нее были «голоса» и мысли о преследовании. Реальные планы на будущее отсутствуют, считает, что ее должен содержать мужчина, с которым она познакомится. Дополнительные данные: при психологическом обследовании выявлены структурные расстройства мышления.

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному
- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика

Эталон ответов:

- Необходима дальнейшая медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, согласно клинической картине заболевания и рекомендованным стандартам оказания специализированной психиатрической помощи
- Нуждается в пролонгации госпитализации, в дальнейшем в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме

противорецидивной терапии под наблюдением участкового психиатра. Рекомендуются психологическая коррекция, терапия средой

СЗ № 2. Больная Ф., 23 года. Личность с чертами ригидности, упрямства, инфантильная. Заболела немногим более года назад. Вначале симптоматика проявлялась в виде пониженного настроения, тревоги, элементов деперсонализации, сенесталгий. При этом сохраняла активность, общалась с окружающими, следила за собой, была демонстративна. Находилась дважды на лечении в психиатрической больнице, где врачами отмечена нарочитость симптоматики, в высказываниях больной прослеживались жалобы на затрудненность мышления, проявления психической анестезии. Получала различные антидепрессанты, состояние ненадолго улучшалось, но вскоре после выписки симптоматика возобновлялась. Практически здоровой не была. Настоящая госпитализация третья по счету. При поступлении состояние было аналогично предыдущим, однако вскоре клиническая картина изменилась. Стала замкнутой, напряженной, много лежала, не общалась с больными, отказывалась выходить на свидание к матери. Испытывала сильную тревогу, говорила, что голова «не соображает», боялась, что не сможет выполнять простейшие действия: умываться, одеваться, есть, ходить и так далее. Была растеряна. Получала терапию антидепрессантами и рisperoneм. В процессе терапии стала общаться, правильно себя вести, хорошо спала и ела. При беседе описывает сниженное настроение, потерю интереса к окружающему, нежелание чем-либо заниматься. Отмечает, что голова сейчас «соображает хорошо».

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному
- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика
- Трудовой прогноз

Эталон ответов:

- Необходима дальнейшая медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, согласно клинической картине заболевания и рекомендованным стандартам оказания специализированной психиатрической помощи
- Нуждается в пролонгации госпитализации, в дальнейшем в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме противорецидивной терапии под наблюдением участкового психиатра. Рекомендуются психологическая коррекция, терапия средой
- На период декомпенсации временно нетрудоспособна

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.

ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями.

Знать:

- современные методы диагностики Основных нозологических форм;
- современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи;
- международную классификацию болезней (МКБ).

1. Лёгкой умственной отсталости (по МКБ-10) соответствует уровень IQ:

- 1) 50-70;
- 2) 70-90;
- 3) 60-80;
- 4) 40-50;
- 5) 40-60.

Ответ: 1

1. Умеренной умственной отсталости (по МКБ-10) соответствует уровень IQ:

- 1) 35-50;
- 2) 45-60;
- 3) 55-65;
- 4) 25-35;
- 5) 55-75.

Ответ: 1

3. Нагрузочный тест проводится при:

- 1) повышении артериального давления;
- 2) остром инфаркте миокарда;
- 3) неясных прекардиальных болях;
- 4) изменениях ЭКГ в покое.

Ответ: 3

4. Возможность точного определения высоких скоростей кровотока является преимуществом:

- 1) цветового доплеровского картирования;
- 2) дуплексного исследования;
- 3) импульсного доплеровского исследования;
- 4) постоянно-волнового доплеровского исследования.

Ответ: 4

5. Под электрокардиограммой понимают запись:

- 1) ультразвуковых волн;
- 2) тонов сердца;
- 3) функциональных шумов сердца;
- 4) электрических потенциалов сердца.

Ответ: 4

Уметь:

- определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний;
- проводить клиническое обследование пациентов;
- уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза.

1. Сбор субъективного анамнеза и жалоб со слов пациента

2. Сбор объективного анамнеза путем специального опроса, знающих его

лиц (законных представителей), а также посредством изучения медицинской документации и других материалов.

3. Проведение психопатологического обследования на основании опроса пациента и изучения медицинской документации

4. Описание психического состояния.

5. Диагностическая квалификация психопатологических синдромов и расстройств

Владеть навыками:

- навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в необходимом объеме;
- методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза;
- навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

СЗ № 1. Больная А., 42 г. На протяжении жизни была замкнутой, эмоционально холодной, отстраненной от реальной жизни, со своеобразным мировоззрением и увлечениями. Окончила ВУЗ, имеет высшее образование, работала по специальности. Жила с родителями, свою семью не создала. Последние 5 лет не работает, хотя продолжает числиться на работе. Эти годы жила на иждивении матери. Сама больная толком период безработицы не объясняет. Мать описывает на протяжении 5 лет изменения в характере, появление новых интересов, увлечение живописью, философией, йогой, что сопровождалось пассивностью в повседневной жизни. В последнее время стала исключать из рациона мясо, чтобы «не есть трупы», затем вообще стала мало есть. Много читала в это время, в частности «книгу об аурах». В связи с голоданием резко похудела, из-за чего испытывала слабость, не могла самостоятельно передвигаться. Была госпитализирована в реанимационное отделение, откуда переведена в психиатрическую больницу. Во время беседы (клинический разбор с группой курсантов) вначале немного волновалась, потом стала значительно спокойнее. Не испытывала смущения при беседе. Отказывалась отвечать на некоторые вопросы, но складывалось впечатление, что ей просто нечего сказать. Ответы носят формальный характер, поверхностны. Даже рассказ об увлечениях (рисование, философия Рерихов) звучал без эмоциональной окрашенности. При внешней живости эмоционально монотонна, одинаковым тоном говорит о ситуации на работе, отношениях с родителями, сексуальных отношениях. Создается впечатление, что ничего не задевает ее глубоко. Суждения инфантильны, легковесны, не озабочена будущим. Формально и равнодушно отнеслась к ситуации клинического разбора, не поинтересовалась результатами.

Вопросы:

- Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного
- Назовите предположительный диагноз.

Эталон ответов:

- Социальная дезадаптация, дефект в эмоционально-волевой сфере, нарушения формальной стороны мышления, магическое мышление
- Шизотипическое расстройство.

СЗ № 2. Больной А., 28 лет. Со слов родственников известно, что больной часто выпивал, в последнее время оформлял развод с женой, не работал. Характеризуют его спокойным и уживчивым человеком. Поступил в психиатрическую больницу впервые. По словам больного, он «пришел в себя на улице в г. Кохме, ничего о себе не помнил», затем сам обратился в медпункт на ж/д вокзале, был направлен оттуда на обследование в нейрохирургическое отделение, где исключили ЧМТ, после чего был госпитализирован в психиатрическую больницу. Быстро разыскали родственников, которые приехали к больному, но он их не узнал. В отделении ведет себя спокойно. Отмечено повышение АД. При беседе держится приветливо, охотно отвечает на вопросы, говорит быстро. Легко краснеет. Рассказал, что, когда пришел в себя, чувствовал сильную головную боль – «ломило голову», и сухость во рту. В течение дня (по словам больного) три раза «падал в обморок». Не вспомнил, кто он, но сразу знал, что он человек, осмотрел себя – «не раздет ли...», понял, что зима, так как лежал снег. Не вспомнил и не чувствовал, какого он пола, сколько ему лет, какой сейчас год. Ощупал себя, понял, что он мужчина. Сразу, когда очнулся, начал думать: «в России он или за границей». «Как-то само собой понял, что в России». Решил ехать на железнодорожный вокзал, так как там и медпункт и отдел милиции в одном месте. Описывает, что спросил дорогу у прохожих, что пока ехал, по сторонам не смотрел, так как сильно болела голова, и сказали, что надо выходить на конечной остановке. Во время беседы легко пользуется словами, называет названия предметов, использует идиоматические выражения. В то же время демонстрирует, что не мог вспомнить значения некоторых слов: «...читаю вывеску «Пиво», а я не знаю, что это..., ... «шоколад», а я не знаю, сладкий он или горький...». В то же время рассказывает, что, когда милиционер предложил ему купить «хот- дог», сказал, что не знает, что это такое, и быстро согласился, когда объяснили, что это «булка с колбасой». Рассказывает, что вышел на перрон, и тут же поясняет ... «перрон, кажется так это называется, мне объяснили, место, куда приходят поезда». Рассказывает, что при общении с сотрудниками милиции «вспомнил», что он «то же носил форму», что учился в Москве. Когда рассказывал о встрече с отцом на свидании в отделении, говорил с раздражением, был недоволен тем, что тот начал давить на него, чтобы он быстрее вспомнил родственников: «я и его - то не помню, а он подсовывает фотографии, а это может быть седьмая вода на киселе...». Сказал, что отец всегда был напористый, и быстро пояснил, что это мать так о нем говорила. Сказал, что мать вспомнил после второй встречи, «у нас глаза одинаковые», что начал вспоминать какие-то фрагменты: город Кинешму, бабушку. Обычно это происходило утром после пробуждения. Вспоминал спонтанно, или это снилось во сне. После соответствующего вопроса сказал, что родных не расспрашивал о своей жизни. Сразу начал оправдываться, что врач не велел ему спрашивать, «ты и так все вспомнишь». Рассказывает, когда в милиции ему объясняли, что он поедет в больницу, где «находятся особенные люди», спросил сотрудника милиции: «это что, уголовники?» Сам сказал, что пишет «справа - налево». Пр продемонстрировал, как это делает: писал неровными печатными буквами, начиная слово с конца, затем так же другое слово, выбирая расстояние, чтобы слово уместилось. По просьбе написал то же самое слева - направо связными буквами, совсем другим почерком. В поведении несколько манерен, кокетлив.

Хотя говорит, что обеспокоен потерей памяти, эта обеспокоенность в беседе не улавливается. Сообщил, что сейчас чувствует себя значительно спокойнее, что понял необходимость лечиться. Через три недели пребывания больного в психиатрической больнице поступил запрос от следователя, было выяснено, что больной привлекается к уголовной ответственности за избиение человека.

Вопросы:

- Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного.

- Назовите предположительный диагноз.

Эталон ответов:

- Амнестический синдром
- Диссоциативная амнезия

ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования.

Знать:

- основные методы лабораторных и инструментальных обследований;
- основные показания для проведения исследований;
- правила интерпретации полученных результатов.

1. Бактериологическое исследование спинномозговой жидкости проводится для диагностики:

- 1) менингитов;
- 2) абсцессов мозга;
- 3) опухолей мозга;
- 4) сифилиса нервной системы.

Ответ: 2, 3, 4

2. Посредством церебральной ангиографии может быть выявлено:

- 1) изменение сосудистого рисунка;
- 2) атрофия коры;
- 3) пальцевые вдавления;
- 4) расширение канала зрительного нерва.

Ответ: 1

3. Изменения на ЭЭГ характерны для:

- 1) органических и сосудистых поражений головного мозга;
- 2) опухолей мозга;
- 3) эпилепсии;
- 4) инволюционных психозов.

Ответ: 1, 2, 3

4. Метод компьютерной томографии применяется для диагностики:

- 1) менингитов;
- 2) дегенеративных изменений мозговой ткани;
- 3) инфаркта мозга;
- 4) кровоизлияния в вещество мозга.

Ответ: 2, 3, 4

5. В основе биохимического метода лежит:

- 1) изучение клинических особенностей у близнецов;
- 2) анализ родословной пробанда;
- 3) изучение клинических особенностей у приемных детей;
- 4) обнаружение наследственных дефектов метаболизма.

Ответ: 4

Уметь:

- применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты;

- оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных).

1. Составление плана дополнительного обследования

2. Направление пациентов на патопсихологическое/нейропсихологическое обследование к медицинским психологам/нейропсихологам по показаниям и использование результатов в диагностическом процессе

3. Направление пациентов на лабораторное обследование

4. Направление пациентов на инструментальное и нейрофизиологическое обследование

5. Направление пациентов на консультацию к врачам-специалистам иных специальностей

Владеть навыками:

- методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;

- оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем;

- навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций.

СЗ № 1. Отрывок из заявления больного, 35 лет, неделю назад поступившего в психобольницу. «Я – чемпион мира по знанию и разбору вредительских дел, хозяин всей вселенной, приказываю: 1. До нас дошли слухи, что некоторые вредительские органы хотят использовать нахождение в психобольнице для того, чтобы пустить по свету моего двойника и назвать его, как меня, Курякин Михаил Семенович. 2. Повелеваю: этого проходимца схватить и посадить в заключение до тех пор, пока не откажется от моего имени. 3. Известить всех, что во всем мире живет только один человек по фамилии Курякин, а все другие подделаны». Больной в повышенном настроении. Известно, что больной три года назад на протяжении 8 месяцев находился в психиатрической больнице с синдромом психического автоматизма, испытывал резкий страх, был крайне подозрителен, растерян. По выписке из больницы работал.

Вопросы:

• Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному

Эталон ответов:

- Госпитализация необходима и юридически возможна без согласия больного, необходима медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, согласно клинической картине заболевания и рекомендованным стандартам оказания специализированной психиатрической помощи

СР № 2. Больная 30 лет, находится в психиатрическом стационаре 12 лет. Первые годы отмечался галлюцинаторно-бредовый синдром. В последнее время нарастает разорванность речи. Регулярно участвует в трудовых процессах. Работая, непрерывно бормочет: «Ну, правильно – сизформа; мышление, следовательно, определяется бытием. Форма моего бытия особенна, она содержит 5 букв. Причем форма моего мышления совпадает с буквами моего опекуинства. Я отношусь только к категории лиц, у которых есть имя, но не фамилия. Природа на основании физиологии при помощи математического светового жаргона, на базисе шахмат доказала, что я не своей физиологии гражданин...»

Вопросы:

- Обозначьте ведущий синдром.
- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному

Эталон ответов:

- Нарастающий дефект с преобладанием расстройств мышления
- Необходима медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, согласно клинической картине заболевания и рекомендованным стандартам оказания специализированной психиатрической помощи

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.

ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состоя.

Знать:

- принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической;
- современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи;
- абсолютные и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения состояний.

1. Биопсихосоциальная модель оказания психиатрической помощи включает:

- 1) доброжелательное отношение к больным;
- 2) интеграцию с первичной медицинской сетью;
- 3) полипрофессиональный (бригадный) подход;
- 4) психосоциальную терапию и реабилитацию;
- 5) сбалансированное соотношения труда и отдыха для пациентов.

Ответ: 2, 3, 4

2. В условиях дневного стационара пациентам может оказываться:

- 1) первичная медико-санитарная помощь и (или) первичная специализированная психиатрическая медико-санитарная помощь;
 - 2) первичная специализированная психиатрическая медико-санитарная помощь и (или) специализированная психиатрическая медицинская помощь;
 - 3) специализированная психиатрическая медицинская помощь и/или скорая специализированная медицинская помощь;
 - 4) только первичная специализированная психиатрическая медико-санитарная помощь;
 - 5) только специализированная психиатрическая медицинская помощь.
- Ответ: 2

3. В чём заключается участие общественных профессиональных организаций в оказании психиатрической помощи?

- 1) в защите прав пациентов и медицинских работников;
- 2) в организации и оказании медико-социальной помощи пациентам;
- 3) в помощи в лечении;
- 4) в разработке и совершенствовании нормативно-правовых актов;
- 5) в разработке и утверждении клинических рекомендаций, участие в разработке стандартов оказания медицинской помощи, участие в разработке образовательных стандартов.

Ответ: 1, 2, 4, 5

4. Диспансерное наблюдение устанавливают в отношении

- 1) лиц, страдающих непсихотическими психическими расстройствами с тяжёлыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями;
- 2) лиц, страдающих психическими расстройствами, за исключением непсихотических психических расстройств;
- 3) лиц, страдающих психическими расстройствами, которые дали согласие на такое наблюдение;
- 4) лиц, страдающих хроническими или затяжными психическими расстройствами с тяжёлыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями;
- 5) недееспособных лиц, страдающих психическими расстройствами с тяжёлыми стойкими болезненными проявлениями.

Ответ: 4

5. Для амбулаторного приёма выделяется:

- 1) один участковый врач-психиатр на каждые 15 000 взрослого населения;
- 2) один врач-психиатр для оказания помощи детям и подросткам – на 25 000 соответствующего контингента;
- 3) один участковый врач-психиатр на каждые 25 000 взрослого населения;
- 4) один врач-психиатр для оказания помощи детям и подросткам – на 15 000 соответствующего контингента;
- 5) один участковый врач-психиатр на каждые 250 000 взрослого населения;

6) один врач-психиатр для оказания помощи детям и подросткам – на 150 000 соответствующего контингента;

7) один участковый врач-психиатр на каждые 50 000 взрослого населения;

8) один врач-психиатр для оказания помощи детям и подросткам – на 25 000 соответствующего контингента.

Ответ: 3, 4

Уметь:

- применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты;

- оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных).

1. Обоснование и постановка диагноза в соответствии с принятыми критериями и классификациями

2. Определение объема и последовательности диагностических мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих

3. Оценка динамики психического и соматоневрологического состояния пациента при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств, представляющих угрозу жизни пациента или окружающих

4. Повторные осмотры и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения заболевания, возраста и пола пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами ведения больных и стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения

Владеть навыками:

- методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;

- оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем;

- навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций.

СЗ № 1. Больная К., 16 лет. Наследственность отягощена: все дети в семье обучаются в специальной школе, одному из братьев поставлен диагноз умственной отсталости. Живет с матерью и отчимом, братьями и сестрами. Развитие в раннем детстве без отставания. Сразу начала обучаться в специальной школе. В детские годы ставился диагноз энуреза, дислалии. Была спокойной, исполнительской, старательной, послушной. В школе училась неплохо. В течение последнего года стали возникать конфликты в школе с одноклассниками и дома с отчимом и сестрами. Стала грубой, упрямой, непослушной, конфликтовала дома и в школе. Любит драться. Несколько раз уходила из дома, проводила время в компании с асоциальными интересами, последний раз жила вне дома 3 месяца. В этой компании отношения складывались хорошо. С 13 лет употребляет алкоголь, пьет практически ежедневно. По ее словам, пьет «все, что горит: пиво,

водку, самогон, спирт». Отмечается рост толерантности – до 0,5 литров самогона или водки или 5 литров пива в сутки. Утрачен рвотный рефлекс, начинает формироваться абстинентный синдром, изредка опохмеляется. Госпитализирована в психиатрическую больницу в связи с нарушениями поведения. В отделении общается с молодыми по возрасту больными, вежлива с врачом, могла быть грубой с пожилыми больными. В отделении хорошо адаптировалась, соблюдала режим. Лидирует среди больных, с которыми общается. Следит за собой, аккуратна, использует косметику. Расстроилась и долго плакала, когда плохо, по ее мнению, справилась с психологическим тестом. При беседе держится напряженно, глаза опущены, руки теребят пояс от халата. Времена смотрит в глаза, взгляд живой, эмоциональные реакции достаточно живые. Отвечает односложно. Отказалась рассказывать о сути домашних конфликтов. Хорошо ориентируется в бытовых вопросах, понимает смысл задаваемых вопросов, отвечает без раздумий. Сравнения производит по существенным признакам. У нескольких пословиц не смогла найти переносный смысл, при этом волновалась, почти сразу отказывалась отвечать, говорила, что не знает, конкретных ответов при этом не давала. Суждения носят легковесный характер, несерьезна. В то же время планирует получить специальность, работать. С формальной критикой относится к своему поведению. Дополнительные данные: По результатам психологического исследования выявлены интеллектуальные нарушения по типу педагогической запущенности. Невролог диагностирует резидуальные явления минимальной мозговой дисфункции.

Вопросы:

- Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больной.
- Назовите предположительный диагноз.

Эталон ответов:

- Ведущими симптомами является повторяющиеся, устойчивые образцы необщительного, агрессивного или вызывающего поведения со злоупотреблением алкоголем с признаками сформированной зависимости
- Социализированное расстройство поведения. Синдром алкогольной зависимости 1-2 ст.

СЗ № 2. Больная С., 48 лет. Заболела в возрасте примерно 30 лет. До начала заболевания себя характеризует как в меру общительную, спокойную. Работала несколько лет директором дома культуры, с увлечением ставила спектакли, создавала кружки и т.д. После рождения 2-го ребенка перенесла, как теперь считает, «депрессию». Испытывала вялость, слабость, тоску, потерю интереса к окружающему. Такое состояние было несколько месяцев, вышла из него без лечения. Однако с этого времени по субъективной самооценке изменилась. Стала пассивной, более замкнутой, работать директором уже «не могла». Многие годы работает санитаркой, что ее устраивает, так как по графику много выходных дней. В семье, несмотря на травмирующую ситуацию (муж и дети злоупотребляют алкоголем), адаптировалась. Считает себя главой семьи, решает все основные вопросы, распоряжается деньгами, ведет все домашние дела. В возрасте 34-х лет перенесла психоз со сниженным настроением, идеями

самоуничтожения и ипохондрическими, суицидальными мыслями. Чувствовала постороннее воздействие, окружающие узнавали ее мысли, меняли ее настроение, вызывали неприятные ощущения в теле. Слышала голос знакомого мужчины, замечала, что на улице за ней следят. В последующем подобной симптоматики уже не наблюдалось. Прогрессирования негативных изменений не было. Перенесла за последующие годы несколько приступов с пониженным настроением в структуру которых иногда включались неразвернутые идеи отношения. Настоящее ухудшение началось за неделю до поступления, настроение снизилось, стала пассивной, вялой, потеряла интерес к окружающему, пропал аппетит, перестала выходить на работу, говорила, что соседи плохо к ней относятся, поэтому не здороваются. При беседе спокойна, лицо гипомимично, выражение грустное, хотя свое настроение сейчас оценивает, как хорошее. Считает, что настроение ухудшилось без причины, «вроде все в это время было нормально», члены семьи не пили, устроились на работу. Описывает вялость, нежелание что-либо делать, физическую заторможенность, снижение настроения. Рассказывает, что в подъезде большинство соседей общается, вместе отмечают праздники, выпивают. Ее не приглашают, так как она не пьет. Считают, что к ней и ее семье могут относиться не особенно хорошо, так как члены семьи злоупотребляют алкоголем, она лечится у психиатров. Признает, что могла преувеличить то, что с ней специально не здоровались. Вопросы:

- Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больной.

- Назовите предположительный диагноз.

Эталон ответов:

- Ведущими симптомами являются аффективные нарушения, по типу повторной депрессии умеренного уровня с соматическими симптомами

- Рекуррентное расстройство настроения. Текущий эпизод умеренной депрессии с соматическими симптомами.

ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность.

Знать:

- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении.

1. Нейролептиком является:

1. Мелипрамин;
2. Акинетон;
3. Клопиксол;
4. Пароксетин;
5. Циклодол.

Ответ: 3

2. Акатизия может развиваться при приеме:

- 1) трициклических антидепрессантов;
- 2) типичных нейролептиков;
- 3) центральных холинолитиков;
- 4) бензодиазепиновых транквилизаторов;

5) ингибиторов МАО.

Ответ: 2

3. Антипсихотический эффект нейролептиков в основном обусловлен:

- 1) блокадой гистаминовых рецепторов;
- 2) возбуждением серотониновых рецепторов;
- 3) возбуждением дофаминовых рецепторов;
- 4) блокадой норадреналиновых рецепторов;
- 5) блокадой дофаминовых рецепторов.

Ответ: 5

4. Экстрапирамидный синдром развивается при приёме:

- 1) ингибиторов обратного захвата серотонина;
- 2) трициклических антидепрессантов;
- 3) ингибиторов моноаминоксидазы;
- 4) типичных нейролептиков;
- 5) центральных холинолитиков.

Ответ: 4

5. Купирование злокачественного нейролептического синдрома:

- 1) отменить терапию нейролептиками;
- 2) снизить дозу нейролептиков;
- 3) не отменять нейролептики, но проводить дезинтоксикацию;
- 4) отменить терапию нейролептиками, проводить дезинтоксикацию;
- 5) снизить дозу нейролептиков, проводить дезинтоксикацию.

Ответ: 4

Уметь:

- оценить эффективность проводимого лечения;
- скорректировать назначенное лечение;
- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьёзные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств.

1. Пролонгированным нейролептиком является:

- 1) Трифлуперазин;
- 2) Галоперидола-деканат;
- 3) Лития карбонат;
- 4) Аминазина гидрохлорид;
- 5) Платифиллина гидротартрат.

Ответ: 2

2. Конкурентный антагонист опиатных рецепторов — это:

- 1) Тетурам;
- 2) Метронидазол;

- 3) Галоперидол;
- 4) Налоксон;
- 5) Кофеин.

Ответ: 4

3. Терапия корсаковского психоза включает:

- 1) Тиамин гидрохлорид;
- 2) Галоперидол;
- 3) Бензонал;
- 4) Амитриптилин;
- 5) Фенобарбитал.

Ответ: 1

4. Какая из групп препаратов наиболее эффективна при лечении соматизированных депрессий:

- 1) антидепрессанты;
- 2) нейролептики;
- 3) психостимуляторы;
- 4) ноотропы.

Ответ: 1

5. Несовместимость лекарственных средств:

- 1) физиологической;
- 2) фармацевтической;
- 3) фармакологической;
- 4) психологической.

Ответ: 2, 3

Владеть навыками:

- методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов.

1. Недостатки снотворных средств из группы барбитуратов:

- 1) нарушают процесс засыпания;
- 2) вызывают привыкание;
- 3) нефротоксическое действие;
- 4) вызывают последствие.

Ответ: 2, 4

2. При лечении больших припадков эпилепсии применяют:

- 1) Фенобарбитал;
- 2) Дифенин;
- 3) Скополамин;
- 4) Суксилеп.

Ответ: 1, 2

3. Снотворные средства:

- 1) Золпидем;
- 2) Сибазон;
- 3) Карбамазепин;
- 4) Леводопа.

Ответ: 1, 2

4. Снотворный эффект:

- 1) Зопиклон;
- 2) Леводопа;
- 3) Феназепам;
- 4) Бемегрид.

Ответ: 1, 3

5. Противопоказанием к назначению снотворных средств являются:

- 1) нарушение дыхательной функции;
- 2) детям школьного возраста;
- 3) эпилепсия;
- 4) артериальная гипотония.

Ответ: 1, 2

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

ОПК-8.1 Проводит просветительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому обучению среди населения.

Знать:

- основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования;
- факторы риска заболеваний и (или) патологических состояний;
- принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) патологических состояний;
- медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) патологических состояний;
- медицинские показания и к проведению оздоровительных мероприятий среди пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями;
- формы и методы санитарно-просветительной работы среди взрослых и медицинских работников.

1. Объект первичной профилактики:

- 1) всё население;
- 2) больные хроническими заболеваниями;
- 3) трудоспособное население.

Ответ: 1

2. Цель первичной профилактики:

- 1) предупреждение возникновения и воздействия возможных факторов риска заболеваний;
- 2) формирование адекватного отношения населения к системе здравоохранения;
- 3) активизация общественных фондов и организаций в отношении медицины.

Ответ: 1

3. Система устранения факторов риска и предупреждения заболеваний:

- 1) федеральная программа по совершенствованию системы здравоохранения;
- 2) государственная система по наблюдению и улучшению здоровья населения;
- 3) профилактика.

Ответ: 3

4. Целью вторичной профилактики, является предупреждение:

- 1) несчастных случаев;
- 2) хронизации заболеваний;
- 3) острых заболеваний.

Ответ: 2

5. Цель третичная профилактики:

- 1) реабилитация больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности;
- 2) формирование адекватного отношения населения к системе здравоохранения;
- 3) влияние на характер труда.

Ответ: 1

Уметь:

- проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний;
- консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний;
- разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия пациентам различного возраста и состояния здоровья.

1. Принципы деятельности в организации медико-социальной помощи:

- 1) невмешательства, сегрегация;
- 2) экосистемность;
- 3) медикейд.

Ответ: 2

2. Определение потребностей в мерах социальной защиты, включая

реабилитацию, на основе оценки ограничения жизнедеятельности:

- 1) медико-социальная экспертиза;
- 2) реабилитация;
- 3) профилактическое лечение.

Ответ: 1

3. Оптимальными методами выявления лиц группы риска по возникновению заболеваний являются:

- 1) скрининг;
- 2) профилактический осмотр;
- 3) учёт обращаемости;
- 4) данные профосмотра.

Ответ: 2

4. Показателями оценки первичной профилактики является:

- 1) снижение частоты острых заболеваний;
- 2) динамика первичной заболеваемости;
- 3) снижению летальности;
- 4) увеличение частоты здоровых лиц в популяции.

Ответ: 4

5. Медицинские осмотры бывают:

- 1) предварительные;
- 2) периодические;
- 3) целевые.

Ответ: 1, 2, 3

Владеть навыками:

- навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний;

- навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учётом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учётом стандартов медицинской помощи;

- навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.

1. Психопрофилактика предусматривающая раннее выявление и лечение заболевания, диспансеризацию больных с целью предупреждения рецидива или обострения психических расстройств, эффективность которой определяется показателем болезненности населения называется:

- 1) первичная;
- 2) вторичная;
- 3) третичная;

4) превентивная.

Ответ: 4

2. Продолжительность ежедневной физической нагрузки, рекомендуемой для профилактики гиподинамии, составляет не менее:

1) 15 минут;

2) 20 минут;

3) 30 минут;

4) 60 минут.

Ответ: 3

3. Методом профилактики бессонницы является:

1) отказ от снотворных средств;

2) занятие танцами в вечернее время;

3) посещение фитнес-тренировок вечером;

4) приём пищи не менее, чем за 2-3 часа до сна.

Ответ: 4

4. Табакокурение — это фактор риска развития:

1) авитаминоза;

2) развития ожирения;

3) аллергических реакций;

4) онкологических заболеваний.

Ответ: 4

5. Формирование здорового образа жизни обеспечивается:

1) путём проведения обязательной иммунопрофилактики;

2) путём проведения рекламы специализированных видов питания;

3) путём информирования о новых достижениях в области лечения заболеваний;

4) путём проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья.

Ответ: 4

ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением.

Знать:

- принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и (или) патологическими состояниями;

- принципы организации профилактических осмотров среди различных возрастных групп населения (осмотр, направление к специалистам, на лабораторное исследование и инструментальное обследование).

1. Диспансерное наблюдение устанавливают в отношении:

1) лиц, страдающих непсихотическими психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями;

- 2) лиц, страдающих психическими расстройствами, за исключением непсихотических психических расстройств;
- 3) лиц, страдающих психическими расстройствами, которые дали согласие на такое наблюдение;
- 4) лиц, страдающих хроническими или затяжными психическими расстройствами с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями;
- 5) недееспособных лиц, страдающих психическими расстройствами с тяжелыми стойкими болезненными проявлениями.

Ответ: 4

2. Кабинет участкового врача-психиатра является структурным подразделением:

- 1) диспансерного отделения психиатрической больницы;
- 2) лечебно-производственных (трудовых) мастерских;
- 3) отделения «телефон доверия»;
- 4) приёмного покоя психиатрической больницы;
- 5) психоневрологического диспансера.

Ответ: 1

3. Какая помощь оказывается в отделении «Телефон доверия»?

- 1) паллиативная помощь и психологическое сопровождение;
- 2) профилактическая консультативная и лечебная психиатрическая, психотерапевтическая и медико-психологическая помощь;
- 3) экстренная и неотложная психиатрическая и психологическая помощь;
- 4) экстренная психиатрическая помощь.

Ответ: 2

4. Гарантии работникам на освобождение (от 1 до 2-х дней) от работы при прохождении диспансеризации предоставляются:

- 1) всем работающим гражданам;
- 2) не предоставляются;
- 3) при достижении пенсионного возраста;
- 4) при наличии инвалидности.

Ответ: 1

5. Диспансеризация проводится ежегодно:

- 1) в возрасте 40 лет и старше;
- 2) в любом возрасте старше 18 лет;
- 3) по желанию пациента;
- 4) у пациентов с 3 группой здоровья.

Ответ: 1

Уметь:

- проводить медицинские осмотры с учётом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;

- определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту;
- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.

1. Для выполнения первого этапа диспансеризации, в течение одного рабочего дня необходимо:

- 1) выполнять исследования в день обращения;
- 2) заблаговременно информировать граждан о перечне исследований, включенных в объём диспансеризации;
- 3) организовать сбор и обработку биоматериала в течение всего времени работы медицинской организации, включая вечерние часы и субботу;
- 4) проводить исследования в рамках диспансеризации не в полном объёме.

Ответ: 1, 2, 3

2. За организацию проведения диспансеризации в медицинской организации отвечаю:

- 1) врачи-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации;
- 2) врачи-терапевты участковые;
- 3) медицинские работники отделений медицинской профилактики;
- 4) руководители медицинской организации.

Ответ: 3, 4

3. Информация о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию должна быть размещена:

- 1) в медицинских организациях;
- 2) в региональных печатных СМИ;
- 3) на досках объявлений региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения;
- 4) на своих официальных сайтах в сети «Интернет» региональных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Ответ: 4

4. Исследования в рамках второго этапа диспансеризации выполняются:

- 1) всем пациентам старше 65 лет;
- 2) по желанию пациента;
- 3) при наличии необходимого оборудования;
- 4) при наличии показаний.

Ответ: 4

5. К обязательным мероприятиям, выполняемым в соответствии с объёмом диспансеризации, относятся:

- 1) ЭКГ;
- 2) анкетирование;
- 3) все исследования онкологического скрининга;

4) краткое профилактическое консультирование.

Ответ: 2, 3

Владеть навыками:

- методиками контроля выполнения профилактических мероприятий;
- навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней;
- навыками заполнения и направления в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;
- навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;
- оценкой эффективности профилактической работы с пациентами.

1. К основным задачам профилактического медицинского осмотра и диспансеризации относятся:

- 1) определение группы здоровья;
- 2) проведение вакцинации против гриппа;
- 3) проведение фитнес-тестирования;
- 4) раннее (своевременное) выявление состояний, заболеваний и факторов риска и их развития.

Ответ: 1, 4

2. Кратность проведения профилактического медицинского осмотра:

- 1) ежегодно в возрасте старше 40 лет;
- 2) ежегодно в любом возрасте старше 18 лет;
- 3) один раз в 2 года;
- 4) один раз в 3 года.

Ответ: 2

3. При обращении в поликлинику для прохождения профилактического медицинского осмотра, пациент направляется:

- 1) в КДО;
- 2) в отделение или кабинет медицинской профилактики;
- 3) к врачу-терапевту;
- 4) к дежурному врачу-терапевту.

Ответ: 2

4. Профилактический медицинский осмотр выполняется в следующих случаях:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;

- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) в рамках диспансерного наблюдения;
- 4) при получении справок, выписок из амбулаторной карты.

Ответ: 1, 2, 3

5. Углубленное профилактическое консультирование проводится:

- 1) в рамках второго этапа диспансеризации;
- 2) в рамках первого этапа диспансеризации;
- 3) в рамках профилактического медицинского осмотра;
- 4) вне рамок диспансеризации.

Ответ: 1

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.

ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации.

Знать:

- медико-статистические показатели деятельности медицинской организации.

1. Под статистикой понимают:

- 1) обработку и прогнозированию заданных показателей;
- 2) анализ массовых явлений с использованием статистических методов;
- 3) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной;
- 4) сбор и обработку статистических данных;
- 5) оценку показателей в динамике.

Ответ: 3

2. Медицинская статистика — это:

- 1) отрасль статистики, изучающая здоровье населения;
- 2) оценка состояния здоровья населения с использованием статистических методов;
- 3) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением;
- 4) анализ и прогнозирование заданных показателей здоровья населения;
- 5) анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений.

Ответ: 3

3. Среднее число дней работы койки в году вычисляется:

- 1) число койко-дней, фактически проведенных больными/ число дней в году;
- 2) число проведенных больными койко-дней/ число использованных больных;

3) число койко-дней, фактически проведенных больными/ число среднегодовых коек;

4) число использованных больных число/ среднегодовых коек;

5) среднегодовое число коек /число использованных больных.

Ответ: 3

4. Среднее число дней пребывания больного в стационаре:

1) число фактически проведенных больными койко-дней /среднегодовое число коек;

2) число проведенных больными койко-дней/ число использованных больных;

3) число использованных больных в стационаре/ среднегодовое число коек;

4) число койко-дней, фактически проведенных больными/ число дней в году;

5) д) число дней в году - среднее число занятости койки/ оборот койки.

Ответ: 2

5. Основные разделы анализа деятельности стационара включают:

1) общие показатели работы стационара (обеспеченность койками, укомплектованность врачами, показатели работы коек и др.);

2) количественные и качественные показатели работы лечебно-диагностических служб стационара;

3) оценку качества врачебной диагностики и лечения;

4) качество медицинских услуг.

Ответ: 1, 2, 3, 4

Уметь:

- проводить анализ медико-статистических показателей.

1. Основная схема анализа деятельности поликлиники включает:

1) только общие данные о поликлинике;

2) только организацию поликлиники;

3) только проведение профилактической работы и её результаты;

4) только качество врачебной диагностики и лечения больных.

Ответ: 1, 2, 3, 4

2. Мощность стационара определяется:

1) численностью обслуживаемого населения

2) количеством коек

3) количеством оказываемых медицинских услуг

4) количеством работающих врачей

5) уровнем технической оснащенности

Ответ: 2

3. Количество врачей, работающих в стационаре, зависит:

1) от численности обслуживаемого населения;

- 2) от заболеваемости;
- 3) от количества оказываемых медицинских услуг;
- 4) от размера коечного фонда;
- 5) от среднегодового числа койко-дней.

Ответ: 4

4. Показателем качества работы стационара является:

- 1) загруженность коечного фонда;
- 2) частота расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов;
- 3) квалификация врачей.

Ответ: 2

5. Показателем эффективности использования коечного фонда является:

- 1) длительность обследования;
- 2) число медицинских услуг;
- 3) среднегодовая занятость койки;
- 4) число госпитализированных;
- 5) своевременность постановки диагноза.

Ответ: 3

Владеть навыками:

- навыками расчета и анализа медико-статистических показателей деятельности медицинской организации.

1. Для оценки заболеваемости населения используются такие критерии, как:

- 1) уровень заболеваемости;
- 2) структура
- 3) кратность заболеваемости.

Ответ: 1, 2, 3

2. Количественным показателем заболеваемости является:

- 1) средняя продолжительность лечения;
- 2) средняя длительность пребывания больного в стационаре;
- 3) уровень заболеваемости;
- 4) структура заболеваемости.

Ответ: 3

3. Основной учетный документ при изучении заболеваемости с временной утратой трудоспособности:

- 1) амбулаторная карта;
- 2) листок нетрудоспособности;
- 3) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении;
- 4) карта выбывшего больного из стационара;

5) статистический талон регистрации уточненного (заключительного) диагноза.

Ответ: 2

4. При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности используются:

- 1) уровня заболеваемости;
- 2) структуры заболеваемости;
- 3) кратности заболеваний в год;
- 4) средней длительности одного случая заболевания.

Ответ: 1, 2, 3, 4

5. Определенное число лиц, объединенное в группу для изучения какого-либо признака, называется:

- 1) популяцией;
- 2) статистической совокупностью;
- 3) этносом;
- 4) единицей наблюдения.

Ответ: 2

ОПК-9.2 Ведёт медицинскую документацию.

Знать:

- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, в том числе в форме электронных документов;
- правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1. Статистическая карта выбывшего из стационара должна соответствовать учетной форме:

- 1) № 025/у;
- 2) № 003/у;
- 3) № 025-1/у;
- 4) № 066/у.

Ответ: 4

2. Для формулирования диагноза учетной формы № 025/у обязательным заполнением является:

- 1) медицинское наблюдение в динамике;
- 2) лист записи заключительных (уточненных) диагнозов;
- 3) место работы, должность;
- 4) анамнез заболевания, жизни.
- 5) Ответ: 2

3. Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, должна соответствовать учетной форме:

- 1) № 003/у;

- 2) № 025-1/у;
- 3) № 066/у;
- 4) № 025/у.

Ответ: 4

4. Роль первичной медицинской документации:

- 1) необходима для проведения анализа и оценки деятельности медицинской организации;
- 2) для фиксирования лечебно-диагностического процесса и контроля за качеством оказания медицинской помощи;
- 3) для анализа укомплектованности кадрами лечебного учреждения;
- 4) служит основанием для решения вопросов организации медицинской помощи и качества её оказания.

Ответ: 1, 2, 4

5. Первичная медицинская документация является:

- 1) юридическим документом при разборе конфликтных ситуаций (вплоть до судебного разбирательства);
- 2) первичным документом при формировании реестров для оплаты медицинской помощи;
- 3) показателем оснащения медицинским оборудованием лечебного учреждения;
- 4) показателем укомплектованности кадрами лечебного учреждения.

Ответ: 1, 2

Уметь:

- составлять план работы и отчет о своей работе;
- использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;
- вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать качество её ведения.

1. Первичная медицинская документация ведётся:

- 1) во всех медицинских организациях;
 - 2) только в стационарах;
 - 3) только в фельдшерских пунктах;
 - 4) только в поликлиниках.
- 5) Ответ: 1

2. Основной документ о введении медицинской документации в установленном порядке:

- 1) федеральный закон от 04.05.2011г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»;
- 2) федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 3) федеральный закон от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

4) федеральный закон от 30.03.1999г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».

Ответ: 2

3. Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) предназначена для обеспечения:

1) доступа граждан к услугам в сфере здравоохранения в электронной форме, а также взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;

2) государственных и муниципальных нужд представляет собой информационную систему, которая позволяет осуществлять информационную поддержку контрольных процедур в сфере закупок лекарственных препаратов;

3) процесса обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования, поступающих из информационных систем.

Ответ: 1

4. Какой нормативный акт устанавливает порядок функционирования ЕГИСЗ и всех участников единого цифрового контура Минздрава России?

1) федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» статья 91.1;

2) приказ Минздрава России от 07.09.2020 № 947н;

3) постановление Правительства РФ от 12.04.2018 года № 447;

4) постановление Правительства РФ от 05.05.2018 N 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения».

Ответ: 4

5. МИС МО – это система, предназначенная для:

1) сбора, хранения, обработки и представления информации, необходимой для информационной поддержки управления деятельностью в сфере охраны здоровья граждан в субъекте РФ, включая информацию о медицинских и фармацевтических организациях на территории субъекта РФ и об осуществлении ими медицинской и фармацевтической деятельности на территории субъекта РФ;

2) автоматизации процессов осуществления фармацевтической деятельности и информационной поддержки фармацевтических работников, включая информацию о фармацевтических организациях и об осуществлении ими фармацевтической деятельности;

3) сбора, хранения, обработки и представления информации, необходимой для автоматизации процессов оказания и учёта медицинской помощи и информационной поддержки медицинских работников, включая информацию о пациентах, об оказываемой им медицинской помощи и о медицинской деятельности медицинских организаций.

Ответ: 3

Владеть навыками:

- навыками составления плана работы и отчета в своей работе;
- навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде;
- навыками использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.

1. Подсистема защиты информации предназначена для:

- 1) защиты информации, содержащейся в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), от утечки по техническим каналам, несанкционированного доступа;
- 2) автоматизации процессов оказания медицинской помощи по отдельным её профилям, заболеваниям или состояниям;
- 3) реализующая функции идентификации и систематизации сведений о лицах, содержащихся в подсистемах единой системы, управления базами данных, формирования единого хранилища данных, обеспечения защиты информации, информационно-технологического взаимодействия.

Ответ: 1

2. Подсистема обезличивания персональных данных предназначена для

- 1) выполнения процесса обезличивания сведений о лицах, которым оказывается медицинская помощь, а также о лицах, в отношении которых проводятся медицинские экспертизы, медицинские осмотры и медицинские освидетельствования;
- 2) защиты информации, содержащейся в Единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), от утечки по техническим каналам, несанкционированного доступа;
- 3) автоматизации процессов оказания медицинской помощи по отдельным её профилям, заболеваниям или состояниям.

Ответ: 1

3. Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ» стартовал в

- 1) 2019 году;
- 2) 2021 году;
- 3) 2016 году.

Ответ: 1

4. Что из перечисленного, не является подсистемой Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)?

- 1) ИЭМК;
- 2) ФЭР;
- 3) ВИМИС;
- 4) ГИС.

Ответ: 4

5. В каком нормативном акте утверждено взаимодействие иных информационных систем, взаимодействующих с Единой информационной системой в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)?

- 1) постановление Правительства РФ от 05.05.2018 N 555 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»;
- 2) приказ Минздрава России от 07.09.2020 № 947н;
- 3) постановление Правительства РФ от 12.04.2018 года № 447;
- 4) федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» статья 91.1.

Ответ: 3

ОПК-9.3 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Знать:

- требования охраны труда, основы личной безопасности;
- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях.

1. Общие обязанности работников, в том числе медицинских, по охране труда и технике безопасности установлены:

- 1) федеральным законом РФ «трудовой кодекс Российской Федерации»;
- 2) федеральным законом РФ «об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- 3) федеральным законом РФ «о безопасности»;
- 4) федеральным законом «уголовный кодекс РФ».
- 5) Ответ: 1

2. При изменении или введении в действие новых или стандартов, правил, инструкций по охране труда проводится инструктаж:

- 1) внеплановый;
- 2) первичный;
- 3) повторный;
- 4) вводный.

Ответ: 1

3. Охрана труда это:

- 1) личная ответственность за безопасность труда;
- 2) обеспечение безопасности жизнедеятельности учреждения;
- 3) улучшение условий труда работников;
- 4) система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающая правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия.

Ответ: 4

4. Что влечёт за собой для юридических лиц допуск работника к исполнению им трудовых обязанностей при наличии медицинских противопоказаний?

- 1) административный штраф от 15 000 до 25 000 руб.;
- 2) административный штраф от 110 000 до 130 000 руб.;
- 3) уголовную ответственность.

Ответ: 2

5. Какие документы обязан представить работник, явившийся в медицинское учреждение для прохождения медосмотра?

- 1) личный паспорт и медицинскую карту;
- 2) направление от работодателя и паспорт здоровья работника;
- 3) личный паспорт, направление от работодателя и паспорт здоровья работника.

Ответ: 3

Уметь:

- осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.

1. Какова цель предварительных медицинских осмотров?

- 1) определение пригодности работника к полученной работе по состоянию здоровья;
- 2) своевременное выявление ранних признаков заболеваний;
- 3) обе эти цели.

Ответ: 1

2. Работодатель в законодательном порядке обязан отстранить рабочего от работы, если он:

- 1) находится в состоянии алкогольного опьянения;
- 2) грубо нарушил требования охраны труда по собственной инициативе не прошел очередной медицинский осмотр;
- 3) после первичного инструктажа на рабочем месте не стал проходить стажировку по охране труда;
- 4) не применяет полагающиеся ему средства индивидуальной защиты;
- 5) отказался принимать выданное ему молоко, в то время как условия труда на участке предусматривают это.

Ответ: 1, 3, 4

3. Вводный инструктаж по охране труда:

- 1) проводит непосредственный руководитель работ;
- 2) регистрируют в личной карточке прохождения обучения или в журнале вводного инструктажа;
- 3) не проходят лица, не связанные с обслуживанием и эксплуатацией техники, оборудования, инструментов;
- 4) можно проводить сразу с группой лиц;
- 5) проводят по инструкции по охране труда для данной профессии;

- 6) проводят с лицами, поступающими на предприятие;
- 7) обязательно регистрируют в документе о приеме на работу.

Ответ: 2, 4, 6, 7

4. Работник имеет право на:

- 1) отказ выполнять работу, угрожающую его жизни или здоровью;
- 2) ежегодный оплачиваемый отпуск не менее одного месяца;
- 3) дополнительный отпуск при выработке более 120 часов сверхурочной работы;
- 4) бесплатное обеспечение спецодеждой по установленным нормам;
- 5) сокращенную рабочую неделю при работе во вредных условиях труда.

Отказ: 1, 4, 5

5. Работник имеет право на:

- 1) отказ выполнять работу, угрожающую его жизни или здоровью;
- 2) ежегодный оплачиваемый отпуск не менее одного месяца;
- 3) дополнительный отпуск при выработке более 120 часов сверхурочной работы;
- 4) бесплатное обеспечение спецодеждой по установленным нормам;
- 5) сокращенную рабочую неделю при работе во вредных условиях труда.

Ответ: 1, 4, 5

Владеть навыками:

- навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом;
- навыками проведения работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

1. В обязанности медицинской сестры не входит:

- 1) проведение несложных медицинских манипуляций
- 2) содержание помещений и больных в чистоте
- 3) обеспечение соблюдения больными и посетителями правил внутреннего распорядка мед. организации
- 4) осуществление манипуляций связанных с введением лекарственных препаратов в\в, в\м.

Ответ: 4

2. Врач назначил пациентке инъекцию метамизола натрия. В анамнезе и на обложке истории болезни он написал: «Аллергоанамнез не отягощён». Действия медсестры перед введением лекарства:

- 1) медсестра обязана выполнять назначения врача, не перепроверяя их правильность;
- 2) медсестра – специалист, и несет правовую ответственность за выполнение своих обязанностей. Проверка анамнеза перед лекарственным введением входит в ее обязанность;

3) медсестра не несет ответственности за назначения, сделанные врачом: в его обязанности входит уточнение переносимости лекарств, которые он назначает. Обязанность медсестры – выполнить назначение;

4) медсестра может понести уголовное наказание, если не проверила аллергоанамнез, а у пациента развился анафилактический шок на лекарство;

5) в обязанности медсестры входит проверка аллергоанамнеза перед каждым лекарственным введением. Если больной не переносит назначенное врачом лекарство, она должна сообщить об этом врачу, приостановив выполнение назначения.

Ответ: 2, 4, 5

3. Медицинская сестра, неумышленно допустившая грубую ошибку при списании использованных наркотических препаратов, может быть привлечена к уголовной ответственности по:

1) ст. 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности»;

2) ст. 236 УК РФ «Нарушение санитарно-эпидемиологических правил»;

3) ст. 229 УК РФ «Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ»;

4) ст. 238 УК РФ «Производство, хранение, перевозка либо сбыт товаров и продукции, выполнение работ или оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности»;

5) ст. 228.2 УК РФ «Нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ».

Ответ: 5

4. В каком случае вверяют в вину врача причинение тяжкого вреда здоровью вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей:

1) тяжкий вред наступил из-за того, что пациент скрыл важную для лечения информацию;

2) врач умышленно причинил вред пациенту;

3) врач поставил неверный диагноз из-за недостатка диагностических мероприятий.

Ответ: 3

5. Какое лицо могут обвинить в причинении смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей:

1) интерн, проводящий медицинские процедуры по назначению врача;

2) лечащий врач;

3) ординатор, проводящий медицинские процедуры по назначению врача.

Ответ: 2

ОПК-10. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах.

ОПК-10.1 Проводит диагностику неотложных и жизнеугрожающих состояний.

Знать:

- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);
- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;
- основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства;
- предназначение и порядок использования медицинского оборудования для регистрации основных параметров жизнедеятельности.

1. Кто (что) определяет план медицинской консультации?

- 1) врач и пациент в ходе совместного обсуждения;
- 2) пациент;
- 3) проведение медицинской консультации не предполагает принятия какого-либо плана;
- 4) стандарт оказания медицинской помощи;
- 5) врач.

Ответ: 1

2. Последовательные шаги для выяснения причин обращения пациента за медицинской помощью по Калгари-Кембриджской модели:

- 1) (1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, задавая уточняющие вопросы (3) провести скрининг;
- 2) (1) задать серию вопросов, (2) выслушать пациента, направляя его, чтобы он не сбился с мысли, (3) провести скрининг;
- 3) (1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, не перебивая;
- 4) (1) задать вводный вопрос, (2) провести скрининг;
- 5) (1) задать вводный вопрос, (2) выслушать пациента, не перебивая (3) провести скрининг.

Ответ: 5

3. На основании каких признаков диагностируется остановка сердца:

- 1) отсутствие сознания;
- 2) апноэ;
- 3) отсутствие пульсации на магистральных сосудах;
- 4) расширение зрачка.

Ответ: 1, 2, 3, 4

4. На основании чего ставится окончательный диагноз остановки сердца:

- 1) ЭЭГ;
- 2) отсутствие сознания;
- 3) отсутствие дыхания;
- 4) ЭКГ;
- 5) расширение зрачка.

Ответ: 4

5. Какие мероприятия выполняются при асистолии:

- 1) непрямой массаж сердца;
- 2) ИВЛ;
- 3) внутривенное введение адреналина;
- 4) внутривенное введение атропина.

Ответ: 1, 2, 3, 4

Уметь:

- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;

- проводить своевременные и в полном объеме действия по регистрации основных параметров жизнедеятельности.

1. Как следует располагать электроды электродефибрилятора?

- 1) один электрод устанавливают на переднюю поверхность грудной клетки в области проекции сердца, а другой - в области угла левой лопатки;
- 2) электроды дефибрилятора располагаются по средне-подмышечным линиям;
- 3) один электрод устанавливают по правой парастеральной линии ниже ключицы, другой - латерально от верхушки сердца;
- 4) красный электрод электродефибрилятора располагается на уровне II-III межреберья справа по среднеключичной линии, черный электрод ниже левого соска;
- 5) расположение электродов не имеет принципиального значения.

Ответ: 3

2. Определите варианты нарушений сердечной деятельности, характеризующиеся полным прекращением кровообращения:

- 1) циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях;
- 2) мерцание предсердий;
- 3) желудочковая брадикардия;
- 4) асистолия - фибрилляция желудочков, желудочковая тахикардия без пульса, электромеханическая диссоциация;
- 5) нарушение автоматизма синусового узла, полная атриовентрикулярная блокада.

Ответ: 4

3. При острой кровопотере в первые несколько часов наблюдается:

- 1) пониженное количество эритроцитов;
- 2) повышенное количество эритроцитов;
- 3) нормальное количество эритроцитов;
- 4) увеличение количества ретикулоцитов;
- 5) уменьшение количества ретикулоцитов.

Ответ: 3

4. Признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:

- 1) отрицательный Т в грудных отведениях;
- 2) положительный Q, ST выше изолинии, отрицательный Т;
- 3) отрицательный Q, ST выше изолинии, отрицательный Т;
- 4) отрицательный Т во всех отведениях.

Ответ: 3

5. Укажите последовательность симптомов при острой остановке кровообращения:

- 1) потеря сознания, появление судорог, расширение зрачков;
- 2) расширение зрачков, потеря сознания, появление судорог;
- 3) появление судорог, расширение зрачков, потеря сознания;
- 4) расширение зрачков, остановка дыхания.

Ответ: 1

Владеть навыками:

- навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме;

- навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;

- навыками работы по диагностике основных параметров жизнедеятельности с помощью медицинского оборудования.

1. Подъём сегмента ST вогнутой формы на ЭКГ характерен для:

- 1) острого инфаркта миокарда;
- 2) экссудативного перикардита;
- 3) гиперкалиемии;
- 4) передозировки сердечными гликозидами.

Ответ: 1

2. ЭКГ- признаки острой стадии инфаркта миокарда:

- 1) патологический зубец Q;
- 2) монофазный подъем ST;
- 3) отрицательный зубец Т;
- 4) удлинение интервала QT.

Ответ: 1

3. Фибрилляция желудочков приводит:

- 1) к аритмии и атриовентрикулярной блокаде;
- 2) к остановке сердечной деятельности;
- 3) к отёку лёгких;
- 4) к тампонаде сердца.

Ответ: 2

4.Редкие, глубокие, короткие судорожные дыхательные движения характерны:

- 1) Биота;
- 2) Куссмауля;
- 3) Чейн-Стокса;
- 4) агонального.

Ответ: 1

5. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти:

- 1) дать понюхать нашатырный спирт;
- 2) проведение искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ);
- 3) проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ;
- 4) разгибание головы.

Ответ: 3

ОПК-10.2 Оказывает экстренную и неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Знать:

- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;
- предназначение и порядок использования автоматического наружного дефибриллятора, применяемого в рамках оказания помощи при остановке кровообращения.

1. Глубина компрессий грудной клетки у взрослых при проведении сердечно

легочной реанимации составляет:

- 1) 3 см;
- 2) 4 см;
- 3) 5 см;
- 4) 6 см.

Ответ: 2

2. Первоочередным мероприятием при проведении сердечно-легочной реанимации является:

- 1) 30 компрессий грудной клетки;
- 2) 15 компрессий грудной клетки;
- 3) 2 вдоха;
- 4) 10 вдохов.

Ответ: 1

3. Реанимационные мероприятия до приезда медицинских работников не выполняют в случае:

- 1) клинической смерти;
- 2) смерти мозга;
- 3) отсутствия сердечной деятельности больше 5 мин;
- 4) отсутствия сердечной деятельности более 30 мин.

Ответ: 4

4. Наиболее ранним признаком эффективности СЛР является:

- 1) сужение зрачков, появление реакции их на свет;
- 2) появление пульса на сонной артерии;
- 3) повышение АД до 60-70 мм.рт.ст.;
- 4) появление дыхательных движений.

Ответ: 2

5. Частота пульса в 1 минуту у взрослого в норме:

- 1) 100-120;
- 2) 90-100;
- 3) 60-80;
- 4) 40-60.

Ответ: 3

Уметь:

- предназначение и порядок использования мануального дефибриллятора, для оказания помощи при остановке кровообращения;

- алгоритмы, стандарты и клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях.

1. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через:

- 1) 30-40 мин;
- 2) 3-6 мин;
- 3) 2 часа;
- 4) 15-20 мин.

Ответ: 1

2. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти:

- 1) дать понюхать нашатырный спирт;
- 2) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- 3) проведение закрытого массажа сердца;
- 4) одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца.

Ответ: 4

3. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят:

- 1) всей ладонью;
- 2) проксимальной частью ладони;
- 3) тремя пальцами;
- 4) одним пальцем.

Ответ: 2

4. Признак эффективности реанимационных мероприятий:

- 1) отсутствие экскурсий грудной клетки;
- 2) зрачки широкие;

- 3) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии;
- 4) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков.

Ответ: 4

5. Препарат, применяемый при остановке сердца:

- 1) Кордиамин;
- 2) Дроперидол;
- 3) Адреналин;
- 4) Фуросемид.

Ответ: 3

Владеть навыками:

- выполнять мероприятия базовой сердечно-лёгочной реанимации;
- оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));
- применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в неотложной и экстренной форме;
- применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердечно-лёгочной реанимации;
- проводить необходимый объём лечебных мероприятий при возникновении неотложного состояния.

1. «Тройной приём Сафара» для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает:

- 1) голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед, ротовая полость открыта;
- 2) положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед;
- 3) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней;
- 4) положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней.

Ответ: 1

2. В основе внезапной коронарной смерти лежит:

- 1) артериальная гипертензия;
- 2) гипертрофия желудочков;
- 3) фибрилляция желудочков;
- 4) централизация кровообращения.

Ответ: 3

3. Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии включает:

- 1) выполнение мероприятий гигиенического ухода;
- 2) выявление проблем пациента;

- 3) мониторинг жизненно важных функций;
- 4) определение основных биохимических показателей крови.

Ответ: 3

4. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти:

- 1) дать понюхать нашатырный спирт;
- 2) проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- 3) проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ;
- 4) разгибание головы.

Ответ: 3

5. Состояние, при котором используют дефибрилляцию:

- 1) асистолия;
- 2) атриовентрикулярная блокада;
- 3) фибрилляция;
- 4) электромеханическая диссоциация.

Ответ: 3

ПК-1. Способен проводить диагностику психических расстройств и расстройств поведения.

ПК-1.1 Проводит клиническое физикальное и психопатологическое обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Знать:

- порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;
- клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;
- стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;
- принципы оценки психического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, сбора анамнестических и катamnестических сведений у пациентов, их родственников (законных представителей);
- методы первичного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- вопросы общей психопатологии:
 - нарушения восприятия;
 - расстройство мышления;
 - нарушения сознания;
 - нарушения памяти;
 - эмоциональные расстройства;
 - расстройства влечения;
 - интеллектуально-мнестические нарушения;
 - нарушения критики;
 - волевые нарушения;
 - симптомы психические негативные;

- симптомы психические позитивные (продуктивные);
- этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики:
 - органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения;
 - шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств;
 - психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ;
 - расстройств настроения (аффективных расстройств);
 - невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств;
 - поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами;
 - расстройств личности и поведения в зрелом возрасте;
 - умственной отсталости;
 - расстройств психологического развития;
 - эмоциональных расстройств, расстройств поведения;
 - принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, связанных с:
 - попыткой или угрозой суицида;
 - неуправляемым психомоторным возбуждением;
 - физическим насилием или его угрозой;
 - фебрильной шизофренией;
 - алкогольным делирием (не осложненным);
 - острой алкогольной энцефалопатией, эпилептическим статусом;
 - тяжелыми сосудистыми психозами;
 - методы диагностического тестирования с помощью психометрических клинических шкал для всех возрастных периодов;
 - оценку соматического и неврологического состояния пациентов, в том числе с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
 - этические принципы и правила проведения обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения.

1. Для эндогенных психических заболеваний характерно:

- 1) наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия;
- 2) отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия;
- 3) наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия;
- 4) отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

Ответ: 2

2. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенным?

- 1) олигофрении;

- 2) наркомании;
- 3) биполярное аффективное расстройство;
- 4) реактивные психозы;
- 5) шизофрения;
- 6) эпилепсия;
- 7) алкоголизм.

Ответ: 3, 5

3. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенным?

- 1) олигофрении;
- 2) наркомании;
- 3) биполярное аффективное расстройство;
- 4) реактивные психозы;
- 5) шизофрения;
- 6) эпилепсия;
- 7) алкоголизм.

Ответ: 3, 5

4. Эпилепсия относится к:

- 1) эндогенным заболеваниям;
- 2) эндогенно-органическим заболеваниям;
- 3) экзогенным заболеваниям;
- 4) экзогенно-органическим заболеваниям.

Ответ: 2

5. Астеническая триада включает в себя:

- 1) метеозависимость;
- 2) нарушения сна;
- 3) снижение аппетита, потеря в весе;
- 4) суицидальные тенденции;
- 5) висцеро-вегетативные расстройства;
- 6) ипохондричность;
- 7) повышенная психическая и физическая истощаемость;
- 8) сексуальные расстройства.

Ответ: 2, 5, 8

Уметь:

- выявлять показания для оказания медицинской помощи в условиях психиатрического стационара;
- оказывать психиатрическую помощь в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях;
- оказывать психиатрическую помощь в недобровольном порядке в стационарных условиях;
- осуществлять сбор клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения;
- анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациентов;

- анализировать, оценивать достоверность и интерпретировать информацию, полученную от пациентов, их родственников (законных представителей) и других лиц;
- анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской и иной документации;
- проводить клиническое психопатологическое обследование пациентов;
- проводить клиническое психопатологическое интервью;
- интерпретировать результаты клинического психопатологического обследования пациентов;
- выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные на основе биопсихосоциального подхода;
- проводить диагностическое тестирование с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал;
- интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик;
- осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ;
- определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения;
- описывать психическое состояние;
- проводить основные диагностические мероприятия при психических расстройствах и расстройствах поведения, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- проводить дифференциальную диагностику психических расстройств и расстройств поведения;
- оценивать психическое и сомато-неврологическое состояние пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения без явных признаков угрозы жизни пациентов или окружающих;
- устанавливать риск совершения пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения суицидальных, аутоагрессивных или представляющих опасность для жизни окружающих действий, как следствие психических расстройств и расстройств поведения, в том числе:
 - шизофрению, шизотипическое расстройство, бредовые расстройства;
 - расстройства личности и поведения;
 - расстройства настроения;
 - невротические, ассоциированные со стрессом расстройства.

1. Обсессивный синдром доминирует в клинической картине:

- 1) психастении;
- 2) шизофрении;
- 3) истерического невроза;
- 4) циклофрении;
- 5) невроза навязчивых состояний;

6) алкогольных психозов.

Ответ: 1, 5

2. Для группы невротических синдромов характерно:

- 1) выраженное снижение памяти и интеллекта;
- 2) полиморфные астенические проявления;
- 3) признаки нарушения сознания;
- 4) иллюзии, галлюцинации;
- 5) критическое отношение к болезненным переживаниям;
- 6) возникновение психогенным путём;
- 7) начало в связи с соматогениями;
- 8) выраженные изменения преморбидных личностных особенностей;
- 9) наличие предшествующего периода алкоголизации или наркотизации.

Ответ: 2, 5, 6

3. Корсаковский психоз включает в себя:

- 1) парафренный бред;
- 2) фиксационную амнезию;
- 3) гипермнезию;
- 4) ретроградную амнезию;
- 5) дезориентировку в личности.

Ответ: 2

4. Терапия корсаковского психоза включает:

- 1) Тиамин гидрохлорид;
- 2) Галоперидол;
- 3) Бензонал;
- 4) Амитриптилин;
- 5) Фенобарбитал.

Ответ: 1

5. Алкогольный абстинентный синдром сопровождается:

- 1) кататоническим ступором;
- 2) конфабуляторным бредом;
- 3) деперсонализацией;
- 4) судорожным припадком;
- 5) маниакальным возбуждением.

Ответ: 4

Владеть навыками:

- навыками оказания психиатрической помощи в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях;
- навыками оказания психиатрической помощи в недобровольном порядке в стационарных условиях;
- навыками осуществления диагностики с учетом санитарно-противоэпидемических требований;

- сбором субъективного анамнеза и жалоб;
- методами первичного осмотра пациентов;
- сбором клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения;
- навыками проведения клинического психопатологического обследования на основании опроса пациентов и изучения медицинской документации;
- навыками проведения тестологического психодиагностического обследования с использованием психодиагностических шкал;
- методами описания психического состояния, диагностической квалификации психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств поведения;
- методами проведения неврологического и физикального обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- методами проведения оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности;
- навыками предоставления пациентам (их законным представителям) интересующую их информацию о заболевании и прогнозе этого заболевания в доступной форме;
- навыками обоснования и установления диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней;
- методами оценки динамики психического и сомато-неврологического состояния пациентов;
- методами повторных осмотров и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

1. Скорая психиатрическая помощь необходима при:

- 1) агрессивном поведении в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- 2) внезапной манифестации психических расстройств и острых состояниях с возбуждением;
- 3) оказании психиатрической помощи несовершеннолетнему или недееспособному лицу;
- 4) отсутствии комплаенса в лечении;
- 5) совершении больным с психическим расстройством правонарушения.

Ответ: 2

2. Какой документ определяет правила оказания помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения в медицинских организациях?

- 1) порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;
- 2) приказ органов исполнительной власти в сфере здравоохранения;

- 3) программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - 4) стандарт оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия».
- Ответ: 1

3. Для амбулаторного приёма выделяется:

- 1) один участковый врач-психиатр на каждые 15 000 взрослого населения; один врач-психиатр для оказания помощи детям и подросткам – на 25 000 соответствующего контингента;
- 2) один участковый врач-психиатр на каждые 25 000 взрослого населения; один врач-психиатр для оказания помощи детям и подросткам – на 15 000 соответствующего контингента;
- 3) один участковый врач-психиатр на каждые 250 000 взрослого населения; один врач-психиатр для оказания помощи детям и подросткам – на 150 000 соответствующего контингента;
- 4) один участковый врач-психиатр на каждые 50 000 взрослого населения; один врач-психиатр для оказания помощи детям и подросткам – на 25 000 соответствующего контингента.

Ответ: 2

4. Дневной стационар организуется не менее чем:

- 1) на 10 пациенто-мест;
- 2) на 15 пациенто-мест;
- 3) на 25 пациенто-мест;
- 4) на 5 пациенто-мест.

Ответ: 2

5. Психосоциальная терапия и реабилитация психически больных определяется как:

- 1) восстановление или формирование недостаточных или утраченных в результате болезни когнитивных, мотивационных и эмоциональных ресурсов личности, навыков, знаний, умений решать проблемы; обеспечивающих их интеграцию в общество;
- 2) комплекс педагогических, психологических и социальных мероприятий, направленных на максимально возможное восстановление или компенсацию нарушенных или полностью утраченных когнитивных функций;
- 3) коррекция психического состояния пациента, а также формирование его отношения к лечению, врачебным рекомендациям;
- 4) многогранный процесс восстановления здоровья, экономической независимости и социальной полноценности.

Ответ: 1

ПК.1.2 Направляет пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на лабораторные, инструментальные и нейрофизиологические исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

Знать:

- результаты лабораторных и инструментальных исследований, с учётом состояния или заболевания пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- электроэнцефалографического исследования;
- ультразвукового исследований сосудов головы лучевых методов исследования, в том числе, рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии;
- лабораторных исследований;
- клиническую картину состояний, требующих направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к врачам-специалистам;
- медицинские показания к использованию методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

1. Электроэнцефалографический коррелят синдрома Уэста:

- 1) дизритмия;
 - 2) гипсаритмия;
 - 3) диффузные комплексы «острая-медленная волна» частотой 2 компл/сек;
 - 4) уплощение ЭЭГ.
- Ответ: 2

2. Электроэнцефалографический коррелят синдрома Леннокса - Гасто:

- 1) дизритмия;
 - 2) гипсаритмия;
 - 3) диффузные комплексы «пик-медленная волна» частотой 1-2 компл/сек;
 - 4) бисинхронные вспышки медленных волн.
- Ответ: 3

3. Электросудорожную терапию разрешено применять больным детям в возрасте:

- 1) старше 5 лет;
- 2) старше 10 лет;
- 3) старше 14 лет;
- 4) старше 16 лет;
- 5) не разрешено до 18 лет.

Ответ: 4

4. Атропиновые комы разрешено применять больным детям в возрасте:

- 1) старше 5 лет;
- 2) старше 10 лет;
- 3) старше 14 лет;
- 4) старше 16 лет;
- 5) не разрешено до 18 лет.

Ответ: 5

5. Морфологическое исследование крови проводится для выявления:

- 1) инфекционных процессов;
- 2) осложнений лекарственной терапии;
- 3) характерных изменений при фебрильной шизофрении.

Ответ: 1, 2, 3

Уметь:

- интерпретировать результаты осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения врачами-специалистами;
- обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных методов исследования;
- анализировать и интерпретировать результаты:
 - электроэнцефалографического исследования;
 - ультразвукового исследования сосудов головы;
 - лучевых методов исследования, в том числе рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии;
- лабораторных методов исследования;
- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- проводить консультации «врач-пациент» и «врач-врач» в телемедицинской системе.

1. Биохимическое исследование крови проводится:

- 1) для выявления биохимических сдвигов, характерных для различных психических заболеваний (шизофрении, МДП, эпилепсии, алкоголизма, наследственных заболеваний и др.);
- 2) для определения содержания лития при соответствующей терапии;
- 3) для определения функции печени при терапии психотропными средствами.

Ответ: 1, 2, 3

2. Биохимическое исследование крови проводится:

- 1) для выявления биохимических сдвигов, характерных для различных психических заболеваний (шизофрении, МДП, эпилепсии, алкоголизма, наследственных заболеваний и др.);
- 2) для определения содержания лития при соответствующей терапии
- 3) для определения функции печени при терапии психотропными средствами

Ответ: 1, 2, 3

3. Биохимическое исследование крови проводится:

- 1) для выявления биохимических сдвигов, характерных для различных психических заболеваний (шизофрении, МДП, эпилепсии, алкоголизма, наследственных заболеваний и др.);

- 2) для определения содержания лития при соответствующей терапии;
- 3) для определения функции печени при терапии психотропными средствами.

Ответ: 1, 2, 3

4. Биохимическое исследование крови проводится:

- 1) для выявления биохимических сдвигов, характерных для различных психических заболеваний (шизофрении, МДП, эпилепсии, алкоголизма, наследственных заболеваний и др.);
- 2) для определения содержания лития при соответствующей терапии;
- 3) для определения функции печени при терапии психотропными средствами.

Ответ: 1, 2, 3

5. Посредством церебральной ангиографии может быть выявлено:

- 1) усиление сосудистого рисунка;
- 2) изменение конфигурации турецкого седла;
- 3) пальцевые вдавления;
- 4) расширение канала зрительного нерва;
- 5) расширение внутреннего слухового прохода.

Ответ: 1

Владеть навыками:

- навыками направления пациентов на лабораторные исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

- навыками направления пациентов на патопсихологическое обследование к медицинскому психологу по клиническим показаниям и использование результатов в диагностическом процессе, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи;

- навыками направления пациентов на инструментальные и нейрофизиологические исследования, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учётом стандартов медицинской помощи;

- навыками направления пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.

1. Изменения на ЭЭГ характерны для заболеваний:

- 1) органических и сосудистых поражений головного мозга
- 2) опухолей мозга
- 3) эпилепсии
- 4) атрофических заболеваний
- 5) инволюционных психозов

Ответ: 1, 2, 3, 4

2. Метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии:

- 1) менингиты;
- 2) опухоли мозга;
- 3) дегенеративные изменения мозговой ткани;
- 4) инфаркты мозга;
- 5) кровоизлияния в вещество мозга.

Ответ: 1, 2, 3, 4

3. Метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии:

- 1) менингиты
- 2) опухоли мозга
- 3) дегенеративные изменения мозговой ткани
- 4) инфаркты мозга
- 5) кровоизлияния в вещество мозга

Ответ: 1, 2, 3, 4

4. Метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии:

- 1) менингиты;
- 2) опухоли мозга;
- 3) дегенеративные изменения мозговой ткани;
- 4) инфаркты мозга;
- 5) кровоизлияния в вещество мозга.

Ответ: 2, 3, 4, 5

5. В основе цитогенетического метода лежит:

- 1) изучение клинических особенностей у близнецов;
- 2) анализ родословной пробанда;
- 3) изучение клинических особенностей у приемных детей;
- 4) изучение количественного и качественного состава хромосом человека;
- 5) обнаружение наследственных дефектов метаболизма.

Ответ: 4

ПК-2. Способен назначать и проводить лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контролировать его эффективность и безопасность.

ПК-2.1 Назначает фармакотерапию пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Знать:

- законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты в сфере здравоохранения и оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия», в том числе несовершеннолетним;

- порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;
- клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;
- стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;
- принципы организации психиатрической помощи, в том числе при оказании первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, при стихийных бедствиях и катастрофах;
- этические принципы и правила поведения при назначении лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Российской Федерации лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые в психиатрической практике;
- принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) психических расстройств и расстройств поведения, с учетом возраста пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению;
- принципы и методы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи;
- принципы и методы оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия» лицам при медицинской эвакуации;
- принципы терапии и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся наиболее тяжелым этапом в развитии психических расстройств и расстройств поведения, включая:
 - фебрильную шизофрению;
 - алкогольный делирий (не осложненный);
 - острую алкогольную энцефалопатию, эпилептический статус;
 - тяжелые сосудистые психозы;
 - тяжелые формы психических расстройств и расстройств поведения.

1. Поводом для применения принудительных мер медицинского характера являются:

- 1) систематического пьянства;
- 2) хронического алкоголизма с отказом от лечения;
- 3) пьянства в сочетании с систематическим нарушением общественного порядка или трудовой дисциплины;
- 4) причинения семье материального ущерба в результате пьянства.

Ответ: 2, 3, 4

2. Характер и объем профилактической работы врача психиатра-нарколога регламентируется следующими нормативными актами:

- 1) приказами Минздравмедпрома Российской Федерации;
- 2) соответствующим законодательством РФ;
- 3) указами, постановлениями Президента, правительства РФ;
- 4) Гражданским кодексом РФ.

Ответ: 1, 2, 3

3. В соответствии с международными конвенциями контроль за лекарственными средствами осуществляет

- 1) постоянный комитет по контролю наркотиков при Минздравмедпроме РФ;
- 2) фармкомитет;
- 3) главное аптечное управление Минздравмедпрома РФ;
- 4) Роспотребнадзор.

Ответ: 1

4. При купировании эпилептического статуса показано:

- 1) внутривенное введение антидепрессантов;
- 2) внутривенное введение психостимуляторов;
- 3) инъекции витаминов;
- 4) внутривенное введение реаланиума;
- 5) дача внутрь таблетки карбамазепина.

Ответ: 4

5. Фебрильным может являться:

- 1) онейроидно-кататонический приступ рекуррентной шизофрении;
- 2) депрессивно-параноидный приступ шизофрении;
- 3) галлюцинаторно-параноидный приступ шизофрении;
- 4) депрессивный приступ шизофрении;
- 5) маниакальный приступ шизофрении.

Ответ: 1

Уметь:

- разрабатывать и обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом индивидуальных особенностей пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и общих закономерностей течения психических расстройств и расстройств поведения:

- органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения;

- шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств;

- психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ;

- расстройств настроения (аффективных расстройств);

- невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств;

- поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями

и физическими факторами;

- расстройств личности и поведения в зрелом возрасте;
- умственной отсталости;
- расстройств психологического развития;
- эмоциональных расстройств, расстройств поведения;
- расстройства аутистического спектра;
- иных психических расстройств и расстройств поведения;
- организовать оказание психиатрической помощи с соблюдением санитарно-противоэпидемических требований;
- оказывать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи;
- назначать лекарственные препараты и медицинские изделия с учётом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;
- оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе:
 - при осложнениях от применения лекарственных препаратов и медицинских изделий;
 - при психомоторном возбуждении;
 - при суицидальных тенденциях;
 - при пароксизмальных состояниях;
 - при синдроме отмены;
 - при иных состояниях, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;
- применять принципы полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

1. «Острая деменция» при атеросклерозе сосудов головного мозга характеризуется:

- 1) фиксационной амнезией;
- 2) конфабуляциями;
- 3) грубой дезориентировкой.

Ответ: 1, 2, 3

2. Острые психозы при гипертонической болезни:

- 1) отличны от острых атеросклеротических психозов;
- 2) наблюдаются клинически очерченные синдромы нарушения сознания;
- 3) видоизменение картины происходит обычно в пределах одного вида расстроенного сознания.

Ответ: 1, 2, 3

3. Алкогольный делирий после прекращения запоя развивается:

- 1) через 3-4 дня;

- 2) через сутки;
- 3) через несколько часов;
- 4) через месяц;
- 5) через 1,5 месяца.

Ответ: 4

4. Клинические показания к назначению ноотропила (пирацетама) как корректора включают:

- 1) сомато-вегетативных проявлений нейролептического синдрома;
- 2) неврологических проявлений нейролептического синдрома;
- 3) психических проявлений нейролептического синдрома;
- 4) подготовки к лечению психотропными препаратами;
- 5) лечения поздних дискинезий.

Ответ: 5

5. Сиднокарб показан при лечении

- 1) лёгких алкогольных депрессий;
- 2) вялотекущей шизофрении с астеническими, апато-абулическими проявлениями;
- 3) эндокринных заболеваний с вялостью, адинамией.

Ответ: 1, 2, 3

Владеть навыками:

- навыками разработки плана лечения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с учётом клинической картины заболевания, возраста и пола, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;

- навыками назначения и применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания, возраста и пола пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;

- методами определения объёма и последовательности лечебных мероприятий при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, представляющих угрозу жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения или окружающих;

- оказанием психиатрической помощи в неотложной форме, при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;

- оказанием психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при

психических расстройствах и расстройствах поведения;

- оказанием скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи.

1. У ребенка отмечаются выраженные нарушения поведения при отсутствии в его воспитании примера для правильной социальной ориентировки. Причиной этому может быть:

- 1) органическое заболевание головного мозга;
- 2) расстройство адаптации личности к окружающей среде;
- 3) психопатия.

Ответ: 2

2. Динамика продуктивных симптомов при шизофрении у детей имеет следующую закономерность:

- 1) в начале болезни возникают аффективные колебания, усиливаются аутистические установки личности, аутистическое фантазирование;
- 2) в начале болезни преобладают бредовые расстройства;
- 3) начальный этап болезни определяется психопатоподобными расстройствами.

Ответ: 1

3. Больным с коммoциями и контузиями головного мозга рекомендуется назначение в начальном периоде (при явлениях повышения внутричерепного давления):

- 1) дегидратационной терапии (сульфат магния внутримышечно, лазикс внутримышечно);
- 2) спинномозговой пункции;
- 3) маннитола, мочевины - при признаках отёка мозга.

Ответ: 1, 2, 3

4. Основными чертами шизоидного аутизма являются:

- 1) замкнутость;
- 2) недостаток интуиции, «непосредственного чутья действительности»;
- 3) недостаток сопереживания.

Ответ: 1, 2, 3

5. К «достатку интуиции» шизоидного психопата относится:

- 1) неумение проникнуть в чужие переживания;
- 2) неумение угадать желание других;
- 3) неумение догадаться о неприязненном отношении к себе или о симпатии и расположении.

Ответ: 1, 2, 3

ПК-2.2 Назначает лечение пациентам с психическими расстройствами и

расстройствами поведения, используя методы немедикаментозной терапии, включая психотерапию и психосоциальную терапию.

Знать:

- основные направления психотерапии, включая:
- динамическое;
- когнитивно-поведенческое;
- экзистенциально-гуманистическое;
- формы психотерапии, включая:
- индивидуальную психотерапию;
- групповую психотерапию;
- семейную психотерапию;
- терапию средой;
- принципы и методы немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения, побочные эффекты и осложнения немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения, и методы их коррекции.

1. Целями и задачами личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии являются (по Карвасарскому):

- 1) глубокого с тонкой дифференциальной диагностикой изучения личностного варианта больного в соответствии с классической клинической типологией личностных вариантов (Э.Кречмер, Ганнушкин, Леонгард);
- 2) выявления и изучения этиопатогенетических механизмов, способствующих возникновению и сохранению невротического состояния;
- 3) помощи больному осознать причинно-следственные связи между особенностями его системы отношений и заболеванием;
- 4) коррекции неадекватных реакций и форм поведения пациента;
- 5) помощи больному в разумном разрешении психотравмирующей ситуации.

Ответ: 2, 3, 4, 5

2. К современным западным концепциям личностно-ориентированной психотерапии относятся (по Карвасарскому):

- 1) недирективной психотерапии по Роджерсу;
- 2) разговорной психотерапии;
- 3) самоконгруэнции;
- 4) гештальт-терапии;
- 5) морита-терапии.

Ответ: 2, 4

3. Патогенетическая психотерапия Мяснищева предусматривает:

- 1) применяется индивидуально;
- 2) применяется в групповой форме;
- 3) является основой для разработки систем личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии при алкоголизме и психозах;

4) ставит главной своей целью - помочь пациенту полезно включиться в жизнь своими болезненными личностными свойствами;

5) является практически единственной, достаточно разработанной у нас системой личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии.

Ответ: 1, 2, 3, 5

4. Ведущими психотерапевтическими направлениями в нашей стране (по Карвасарскому) являются:

- 1) клинической аналитической и рациональной психотерапии;
- 2) личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии;
- 3) поведенческой (условнорефлекторной) психотерапии;
- 4) суггестивной психотерапии.

Ответ: 2, 3, 4

5. В современной психотерапии распространены следующие основные психотерапевтические направления-системы (по Карвасарскому):

- 1) психоаналитическое (психодинамическое) и бихевиористское;
- 2) гипнотерапия;
- 3) экзистенциально-гуманистическое;
- 4) креативная терапия.

Ответ: 1, 3

Уметь:

- оказывать психиатрическую помощь лицам в чрезвычайных ситуациях на местах, в том числе, в составе консультативной выездной бригады психолого-психиатрической помощи, при медицинской эвакуации;

- назначать немедикаментозную терапию с учётом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;

- назначать психотерапию, включая:

- индивидуальную психотерапию;
- групповую психотерапию;
- семейную психотерапию;
- терапию средой;

- определять показания для назначения консультации врача-психотерапевта для определения формы, направления, объёма и методов психотерапии.

1. При лечении воспроизведением тревожного состояния (по Слущкому) предполагается:

- 1) внутривенного введения 0.1% раствора адреналина (до 1.0 мл);
- 2) применения волевого мышечного расслабления;
- 3) тренировки по методу Танцюры и протренической зарядки;
- 4) самонаблюдения за выражением лица.

Ответ: 1, 2, 4

2. Условнорефлекторная психотерапия — это то же самое, что (А.М.Свядош, 1982):

- 1) терапия поведения или поведенческая терапия;
- 2) протрептика;
- 3) бихевиоральная психотерапия;
- 4) десенсилизация.

Ответ: 1, 3

3. Условнорефлекторный метод болевого лечения алкоголизма, предложенный Канторовичем, основан на сочетании приема алкоголя:

- 1) с болезненной рвотой или тягостной зевотой;
- 2) с введением апоморфина;
- 3) с болезненным звуковым сигналом;
- 4) с ярким светом в глаза;
- 5) с болезненным действием электрического тока.

Ответ: 5

4. Существо метода Бехтерева (выработка сочетательных рефлексов для лечения истерических расстройств) состоит в том, что:

- 1) вырабатываются условные рефлексы сочетанием индифферентного (светового или звукового) раздражителя с болевым безусловно рефлекторным (электрическим током), вызывающим пассивно-оборонительную реакцию;
- 2) острая боль вытесняет истерическое притворство;
- 3) в процессе «условного рефлекса» больной осознает сохранность своей истерически выпавшей функции и тогда «параличи», «глухота», «слепота» проходят;
- 4) здесь осуществляется механизм протрептики; больной истерией излечивается, в сущности, внушением сочетательных рефлексов.

Ответ: 1, 3

5. При групповой наркопсихотерапии (по Телешевской):

- 1) формулы врачебного внушения даются на фоне мягкого лесного шума и пения птиц, записанных на магнитофон;
- 2) в психотерапевтической комнате распространяется запах сена и полевых цветов;
- 3) весь комплекс применяемых воздействий направлен на стимуляцию положительных эмоций; пробудившиеся больные отчитываются перед врачом о своем состоянии
- 4) промежутки между формулами внушения заполнены звуками деревенского утра.

Ответ: 3

Владеть навыками:

- навыками применения методов немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и

стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения.

1. Психотерапевтическое воздействие природы на человека (по Карвасарскому) включает в себя следующие лечебные факторы:

- 1) «невербальная суггестия»;
- 2) катарсис;
- 3) эстетический и активизирующий факторы;
- 4) расширение границ индивидуального сознания до всеобщего, что помогает увидеть свои отклонения и пагубные последствия.

Ответ: 1, 2, 3, 4

2. Целями групповой психотерапии депрессивных больных (по С.Днепровской, В.Шульте) является все перечисленное, за исключением (Карвасарский, 1985):

- 1) снять эндогенную симптоматику;
- 2) способствовать созданию у пациента чувства принадлежности и безопасности;
- 3) способствовать изменению представлений пациента об исключительности его заболевания;
- 4) способствовать повышению самооценки;
- 5) научить пребывать в целебном состоянии творческого вдохновения.

Ответ: 5

3. При психотерапии циклотимической субдепрессии (по Л.Завилянкой):

- 1) применяются методика «опережения» и методика вызывания положительных эмоций;
- 2) больного убеждают в возможности выздоровления, и объясняется ему необходимость терпеливо-выжидательного отношения к угнетенности и колебаниям настроения;
- 3) пациенту подчеркивают необходимость приема достаточно больших доз антидепрессантов без каких-либо часто пагубных попыток здесь разобраться в своём состоянии психологически;
- 4) не рекомендуется в гипнозе применять логически обоснованные формулировки внушения с предложением пациенту углубленно осознать чувство освобождённости от болезненных ощущений и переживаний во время сеанса;
- 5) следует ограничиться гипнозом-отдыхом.

Ответ: 1, 2

4. В беседах с больными эпилепсией особое значение приобретают (по В.Смирнову):

- 1) достаточно краткого расспроса больного, не дающего ему возможности

2) «увязать в подробностях»; достаточно сурового тона разговора с больным, не позволяющего ему много жаловаться, обвинять врача, «растекаться мыслью»;

3) компетентного опроса, опирающегося на знание основных закономерностей эпилептического процесса, структуры и топика вызываемых припадками нарушений;

4) подробного уточнения всех факторов и моментов, предшествовавших возникновению припадков и их повторению;

5) методики «опережения» по Л.Завилянской.

Ответ: 1

5. В психотерапевтической беседе с больным с эпилепсией следует (по В. Смирнову):

1) быть снисходительным к его могущим иметь место поступкам;

2) достаточно уверенно останавливать его в его обстоятельствах, помогать ему выражаться короче, дать примеры этого;

3) ограничиваться достаточно короткими беседами;

4) пояснять особенности действия лекарств, тщательно расспрашивать о переменах в состоянии.

Ответ: 4

ПК-2.3 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Знать:

- определять показания к госпитализации в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «Психиатрия» при:

- психомоторном возбуждении;

- агрессивных действиях, обусловленных психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- острых осложнениях от применения лекарственных препаратов и медицинских изделий;

- пароксизмальных состояниях;

- психических расстройствах и расстройствах поведения;

- организовывать и осуществлять оказание медицинской помощи по профилю «Психиатрия» при:

- купировании различных видов психомоторного возбуждения;

- принятии мер по прерыванию серий припадков;

- принятии мер по прерыванию тяжелых нейрорептических или

- токсических состояний;

- осложненных формах психических расстройств и расстройств поведения;

- механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением;

- принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) состояний,

являющихся следствием индивидуально высокой чувствительности (интолерантности) к проводимой медикаментозной терапии.

1. Изоляция может быть применена:

- 1) по просьбе пациента;
- 2) при агрессивном поведении;
- 3) для профилактики ожидаемого ухудшения;
- 4) вместо неэффективных методов лечения.

Ответ: 3

2. Все утверждения верны в отношении алкогольного делирия:

- 1) наблюдается резкое психомоторное возбуждение;
- 2) по миновании психоза наблюдается частичная амнезия;
- 3) начинается на фоне тяжелого алкогольного опьянения;
- 4) в клинике доминируют истинные сценородные галлюцинации;
- 5) обычно состояние ухудшается к вечеру.

Ответ: 3

3. При интоксикационном делирии пациенту необходимо:

- 1) госпитализировать в инфекционное отделение;
- 2) назначить нейролептики;
- 3) провести дезинтоксикационную и дегидратационную терапию;
- 4) запретить употребление алкоголя;
- 5) гипотензивных средств.

Ответ: 3, 5

4. При назначении ____ у пациента может возникнуть задержка мочи:

- 1) Диазепама;
- 2) Клозапина;
- 3) Амитриптилина;
- 4) Аминазина.

Ответ: 3

5. Тригексифенидил (циклодол) в комплексной терапии шизофрении применяется с целью:

- 1) предупреждения развития терапевтической резистентности при длительной терапии нейролептиками;
- 2) уменьшения выраженности побочных эффектов нейролептиков;
- 3) усиления антипсихотических эффектов нейролептиков.

Ответ: 2

Уметь:

- оценивать наличие и тяжесть побочных эффектов и осложнений;
- применения лекарственных препаратов и медицинских изделий;
- немедикаментозной терапии;
- осуществлять коррекцию побочных эффектов и осложнений;
- применения лекарственных препаратов и медицинских изделий;

- немедикаментозной терапии;
- осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами.

1. Больного, принимающего аминазин, резко снизилось артериальное давление, наблюдается бледность кожных покровов, головокружение, озноб, снижение температуры тела, вялая реакция зрачков на цвет. О каком состоянии можно подумать:

- 1) кома;
- 2) обморок;
- 3) коллапс.

Ответ: 2

2. На возможность развития у пациента злокачественного нейролептического синдрома указывает:

- 1) гипертонус мышц, симптом «зубчатого колеса»;
- 2) тахикардия;
- 3) гипертермия;
- 4) лабильность артериального давления;
- 5) тахикинезия.

Ответ: 1, 2, 3, 4

3. Риск формирования зависимости связан с классом препаратов:

- 1) нейролептики;
- 2) антидепрессанты;
- 3) нормотимики;
- 4) транквилизаторы;
- 5) ноотропы.

Ответ: 4

4. Больной, принимающий нейролептики, жалуется на дрожь в руках, боли в жевательных мышцах, невозможность открыть рот, слюнотечение. данное состояние можно расценить как:

- 1) кататонический синдром;
- 2) острую аллергию;
- 3) нейролептический синдром;
- 4) вегетососудистую дистонию.

Ответ: 3

5. К проявлениям нейролептического синдрома относится:

- 1) акатизия;
- 2) ранняя дискинезия;
- 3) острая дистония.

Ответ: 1, 3

Владеть навыками:

- методами оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с психическими расстройствами

и расстройствами поведения;

- методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

1. У больного, принимающего аминазин, резко снизилось артериальное давление, наблюдается бледность кожных покровов, головокружение, озноб, снижение температуры тела, вялая реакция зрачков на цвет. о каком состоянии можно подумать:

- 1) кома;
- 2) обморок;
- 3) коллапс.

Ответ: 3

2. Предвестники эпилепсии характеризуются следующими неспецифическими расстройствами, внезапно появляющимися и исчезающими за несколько месяцев или лет до возникновения первого пароксизма:

- 1) разнообразными яркими цветными сновидениями, с картинами агрессии, надвигающихся предметов;
- 2) вегетативными расстройствами;
- 3) головокружениями;
- 4) головными болями.

Ответ: 1, 2, 3, 4

3. При генерализованном тонико-клоническом припадке:

- 1) могут наблюдаться клонические судороги;
- 2) реакция зрачков на свет сохранена;
- 3) могут наблюдаться тонические судороги;
- 4) может наблюдаться непроизвольное мочеиспускание;
- 5) могут наблюдаться тонико-клонические судороги.

Ответ 4

4. Вероятность развития лекарственного холинолитического делирия выше при передозировке:

- 1) прозака;
- 2) мелипрамина;
- 3) пиразидола;
- 4) димедрола.

Ответ: 2

5. К преимуществам терапии пролонгированными формами нейролептиков относятся:

- 1) отсутствие побочных эффектов;
- 2) облегчение контроля за приемом назначенного препарата;
- 3) большая антипсихотическая активность;
- 4) освобождение больного от необходимости ежедневного многократного приема лекарств;

5) меньшая вероятность возникновения побочных эффектов.

Ответ: 2, 4

ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

ПК-3.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

Знать:

- методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения;

- порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;

- медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- основные подходы к оценке характера семейного функционирования;

- принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациента;

- этические принципы и правила поведения при проведении и контроле эффективности медицинской реабилитации пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

1. Реабилитационные меры при эпилептической болезни включают:

- 1) правильный выбор профессии и рода занятий с учетом индивидуальных особенностей;

- 2) создание благоприятного психологического климата в семье, коллективе;

- 3) занятия доступными для больного видами спорта.

Ответ: 1, 2, 3

2. Реабилитация больных со стойкой астенией соматогенной природы включает:

- 1) комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий;

- 2) рациональное трудоустройство;

- 3) восстановление социальных связей.

Ответ: 1, 2, 3

3. К принципам реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ относятся:

- 1) добровольность (согласие);

- 2) возрастание ответственности;
- 3) этапность;
- 4) ретардация;
- 5) квалификация.

Ответ: 1, 2, 3

4. К основным формам реабилитации относятся:

- 1) конфессиональная;
- 2) трудовая;
- 3) служебная;
- 4) профессиональная;
- 5) этапная.

Ответ: 2, 4

5. Реабилитация больных с зависимостью от психоактивных веществ осуществляется в таких структурах как:

- 1) реабилитационные центры;
- 2) воспитательные сады;
- 3) «дома на полпути»;
- 4) тюремные общины;
- 5) имитационные мастерские.

Ответ: 1, 3

Уметь:

- использовать методы медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения:

- психообразовательные программы;

- тренинги социальных навыков, общения, самоуважения и уверенного поведения;

- тренинги независимого проживания;

- стратегии совладания с остаточными психотическими симптомами;

- когнитивной ремедиации;

- семейной терапии;

- терапии и медицинской реабилитации, направленных на социально-трудовое восстановление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- восстановление утраченных вследствие болезни социально-бытовых и коммуникативных навыков;

- проведение в ходе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);

- мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- работа с общественными организациями;

- оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и

расстройствами поведения;

- определять функции медицинских работников и специалистов (членов полипрофессиональной бригады, включая врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников) для проведения мероприятий медицинской реабилитации;

- осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами и медицинскими работниками.

1. Особенность реабилитации несовершеннолетних, зависимых от психоактивных веществ, заключается в:

- 1) более суровых правилах реабилитационных программ;
- 2) приоритете религиозных воздействий;
- 3) систематизации наказаний;
- 4) приоритете педагогических воздействий;
- 5) свободном самоопределении.

Ответ: 4

2. По продолжительности выделяются следующие типы реабилитационных программ:

- 1) краткосрочные (от 1 до 6 мес.);
- 2) среднесрочные (от 12 до 24 мес.);
- 3) среднесрочные (от 6- до 12 мес.);
- 4) краткосрочные (до 0,5 мес.);
- 5) постоянные (без ограничения сроков).

Ответ: 1, 3

3. К наиболее распространенным зарубежным программам реабилитации относятся:

- 1) Day Stop Village;
- 2) Synanon;
- 3) Phoenix House;
- 4) South Village;
- 5) Wolden House.

Ответ: 1, 2, 3, 4, 5

4. Приоритетным в работе реабилитационного подразделения является создание:

- 1) очереди на прием;
- 2) атмосферы взаимного наблюдения;
- 3) отрицательного отношения к наркоманам;
- 4) терапевтического сообщества;
- 5) общества терапевтов.

Ответ: 4

5. Не имеют отношения к реабилитации, осуществляемой на основе

принципов терапевтических сообществ:

- 1) М.Джонс;
- 2) Дж. Рид;
- 3) Дж. Де Леон;
- 4) А. Паре;
- 5) Ч. Дидерих.

Ответ: 4

Владеть навыками:

- навыками разработки и составления плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;

- навыками проведения мероприятий, направленных на индивидуальную медицинскую реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- навыками проведения мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- методами оценки характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- навыками применения принципов полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- навыками проведения индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);

- навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами.

1. Основными компонентами реабилитации являются:

- 1) терапевтическая среда;
- 2) терапевтический покой;
- 3) терапия занятостью;
- 4) психопропедевтика;
- 5) вуайеризм.

Ответ: 1, 2, 3

2. К основным стадиям процесса реабилитации относятся:

- 1) подготовительная;
- 2) стадия начальная («входа»);
- 3) стадия завершающая («повторного входа»);
- 4) противорецидивная стадия;
- 5) стадия субидентификации.

Ответ: 1, 2, 3

3. На завершающей стадии реабилитационной программы, осуществляемой в условиях реабилитационного центра, пациенты:

- 1) стимулируются в выходах за пределы реабилитационного центра;
- 2) преимущественно находятся в стационаре;
- 3) преимущественно не находятся в стационаре;
- 4) выходят за пределы реабилитационного центра только в сопровождении персонала;
- 5) проводят в реабилитационном центре выходные и праздничные дни.

Ответ: 1, 3

4. К методам психотерапии, редко используемым в процессе реабилитации,

относятся:

- 1) экзистенциальный анализ;
- 2) поведенческая психотерапия;
- 3) психическая саморегуляция;
- 4) суггестивная психотерапия;
- 5) групповая терапия.

Ответ: 4

5. Реабилитация больных наркологического профиля осуществляется:

- 1) социальными работниками;
- 2) психотерапевтами;
- 3) психологами;
- 4) врачами;
- 5) специалистами по социальной работе.

Ответ: 1, 2, 3, 4, 5

ПК-3.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

Знать:

- медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции.

1. Максимальная задача в реабилитации больных с умственной отсталостью в степени идиотии в обучении:

- 1) навыкам самообслуживания;
- 2) чтению;
- 3) простым арифметическим действиям;

4) элементарной профессии.

Ответ: 1

2. Выберите основные принципы медико-социальной реабилитации в психиатрии:

- 1) раннее начало реабилитационных мероприятий;
- 2) ступенчатость и преемственность, комплексность оказываемой помощи;
- 3) непрерывность и завершённость;
- 4) индивидуальный подход в проведении реабилитации;
- 5) единство психосоциального и биологических методов воздействия.

Ответ: 2, 4, 5

3. Реабилитационные мероприятия после завершения острого периода черепно-мозговой травмы включают:

- 1) стимуляцию социальной активности больных;
- 2) трудовую переориентацию (временную или длительную);
- 3) семейную психотерапию.

Ответ: 1, 2, 3

4. Реабилитация больных с опухолями головного мозга направлена:

- 1) на восстановление частично или полностью утраченных психических функций;
- 2) на социальную реадaptацию больных;
- 3) на трудовую реадaptацию.

Ответ: 1, 2, 3

5. Реабилитация больных с психическими нарушениями в хронической стадии эпидемического энцефалита включает в себя:

- 1) комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий;
- 2) рациональное трудоустройство;
- 3) восстановление социальных связей.

Ответ: 1, 2, 3

Уметь:

- оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий медицинской реабилитации;
- осуществлять коррекцию побочных эффектов медицинской реабилитации.

1. Реабилитация при инволюционной меланхолии:

- 1) проводится в периоде стабилизации;
- 2) сочетается с психотерапевтическим воздействием;
- 3) заключается в повышении активности.

Ответ: 1, 2, 3

2. Мерами реабилитации в выраженной стадии инволюционных

параноидов

являются:

- 1) трудотерапия в отделении;
- 2) посильный труд дома;
- 3) труд в лечебно-трудовых мастерских.

Ответ: 1, 2, 3

3. В психотерапевтическом кабинете наркологического диспансера проводятся все следующие лечебно-профилактические мероприятия, кроме

- 1) групповой психотерапии;
- 2) семейной психотерапии;
- 3) гипносуггестивной психотерапии;
- 4) аутогенной тренировки;
- 5) диспансерного наблюдения больных алкоголизмом.

Ответ: 5

4. При рекуррентной шизофрении рекомендуются принципы реабилитации больных:

- 1) максимального сокращения пребывания больных в закрытой палате с постельным режимом;
- 2) отведения основной роли отделенческой трудовой терапии;
- 3) смягчения режима по мере обратного развития приступа;
- 4) установки на возвращение к работе и привычному образу жизни;
- 5) режима «отпусков» и «открытых дверей» по мере улучшения состояния.

Ответ: 2

5. В случаях приступообразно-прогредиентной шизофрении, близкой по течению к рекуррентной, рекомендуются следующие принципы реабилитации:

- 1) использование специально созданных условий труда;
- 2) терапия занятостью в отделении с помощью трудинструктора;
- 3) краткое регулярное посещение больными дневных стационаров с целью социальной адаптации.

Ответ: 3

Владеть навыками:

- навыками контроля выполнения плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и оценка его эффективности.

1. При затяжных или континуальных приступах шубообразной шизофрении

реабилитация заключается:

- 1) в активном вовлечении больных во внутрибольничные мероприятия;
- 2) в дифференцированной трудотерапии в больничных мастерских;
- 3) в культтерапии.

Ответ: 1, 2, 3

2. При обострении малопрогредиентной (вялотекущей) шизофрении рекомендуются следующие реабилитационные принципы:

- 1) госпитализация больных в санаторное отделение или дневной стационар;
- 2) активация трудовых личностных установок;
- 3) адекватное трудоустройство с учетом индивидуальных клинических проявлений заболевания и личностных особенностей больных.

Ответ: 1, 2, 3

3. Реабилитационные мероприятия при параноидной шизофрении включают:

- 1) преодоления явлений «госпитализма»;
- 2) внутриотделенческой трудовой терапии;
- 3) музыкотерапии, элементов психодрамы Морено;
- 4) работы в лечебных мастерских;
- 5) системы поэтапной трудовой реабилитации с конечной целью трудоустройства больных на обычные предприятия.

Ответ: 3

4. Реабилитационные мероприятия при злокачественной шизофрении включают:

- 1) внутриотделенческую трудовую терапию;
- 2) преодоление явлений «госпитализма»;
- 3) работу в лечебных мастерских.

Ответ: 1, 2, 3

5. К реабилитационным мероприятиям при маниакально-депрессивном психозе относится:

- 1) индивидуальной психотерапии;
- 2) групповой (семейной) психотерапии;
- 3) трудотерапии;
- 4) постепенного перевода на более свободный режим;
- 5) обязательного направления в ЛПМ.

Ответ: 5

ПК-4. Способен проводить медицинское освидетельствование, медицинскую экспертизу и медицинские осмотры пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

ПК-4.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинские осмотры пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Знать:

- нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;
- виды, порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе:

- освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического);
- психиатрического освидетельствования;
- освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;
- освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;
- основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических;
- медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности;
- этические принципы и правила поведения при проведении медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз, медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

1. Медицинское освидетельствование для установления факта употребления

алкоголя и состояния опьянения может осуществляться:

- 1) инспектором по проведению профилактических осмотров водителей;
- 2) врачом-терапевтом участкового;
- 3) врачом психиатром-наркологом НД;
- 4) фельдшером фельдшерско-акушерского пункта.

Ответ: 3, 4

2. Поводом для отказа в медицинском освидетельствовании на опьянение может служить:

- 1) личное обращение при отсутствии документа, удостоверяющего личность;
- 2) отсутствие официального сопровождающего при наличии официального направления;
- 3) отсутствие письменного направления, когда освидетельствуемый доставляется работником правоохранительных органов;
- 4) личное обращение по собственному желанию.

Ответ: 1

3. В случаях отказа освидетельствуемого от выполнения тех или иных инструкций и лабораторного обследования необходимо:

- 1) заполнить все пункты протокола медицинского освидетельствования, сделав соответствующие пометки об отказе;
- 2) убедить его в целесообразности обследования или провести его насильственно;
- 3) госпитализировать испытуемого для проведения соответствующего обследования;

4) отказать в проведении экспертизы.

Ответ: 1

4. Медицинское освидетельствование для установления факта употребления

алкоголя и состояния опьянения должно осуществляться:

- 1) по направлению правоохранительных органов;
- 2) по направлению должностных лиц и администрации по месту работы;
- 3) по личному обращению граждан;
- 4) по решению суда.

Ответ: 1, 2, 3

5. Диагностические критерии для медицинского освидетельствования годности подростка к военной службе при острых и хронических интоксикациях, инфекциях содержит статья расписания болезней и физических недостатков

- 1) статья 2;
- 2) статья 5;
- 3) статья 6;
- 4) статья 9.

Ответ: 3

Уметь:

- определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения.

1. Освидетельствование для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения может осуществляться:

- 1) врачом психиатром-наркологом наркодиспансера;
- 2) врачом скорой помощи;
- 3) фельдшером ФАП, прошедшим специальную подготовку;
- 4) инспектором ГИБДД (ГАИ);
- 5) любым дежурным врачом больницы.

Ответ: 1, 3

2. Поводом для отказа в медицинском освидетельствовании на опьянение может служить:

- 1) отказ освидетельствуемого от выполнения инструкций;
- 2) отсутствие бланков протоколов;
- 3) отсутствие реактивов или приборов для лабораторной диагностики;
- 4) личное обращение без документа, удостоверяющего личность;

5) отсутствие сопровождающего.

Ответ: 4

3. В задачи «специальных медицинских комиссий для проведения наркологических экспертиз» входит:

1) медицинское освидетельствование лиц, привлеченных к уголовной ответственности на предмет применения к ним принудительных мер медицинского характера;

2) медицинское освидетельствование больных хроническим алкоголизмом на предмет «ограничения дееспособности»;

3) медицинское освидетельствование несовершеннолетних, совершающих правонарушения в состоянии алкогольного опьянения, для решения вопроса о направлении их на лечение;

4) экспертиза алкогольного опьянения;

5) разрешение спорных случаев экспертизы алкогольного опьянения.

Ответ: 1, 2, 3

4. В случае отказа освидетельствуемого от выполнения тех или иных инструкций или от лабораторных исследований необходимо:

1) убедить его в целесообразности и необходимости прохождения экспертизы;

2) насильственно выполнить лабораторные исследования

3) заполнить все пункты протокола с пометкой об отказе;

4) госпитализировать его для проведения соответствующего обследования;

5) отказать в проведении экспертизы.

Ответ: 3

5. Результаты освидетельствования подэкспертному:

1) сообщаются сразу устно;

2) не сообщаются;

3) сообщаются письменно через направившую организацию;

4) сообщаются письменно на домашний адрес.

Ответ: 1

Владеть навыками:

- навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских осмотров.

1. Неверной является формулировка заключения медицинского освидетельствования:

1) трезв, признаков потребления алкоголя нет;

2) установлен факт употребления алкоголя, признаков опьянения не выявлено;

3) алкогольное опьянение;

4) алкогольной опьянение легкой, средней или тяжелой степени;

5) трезв, имеются нарушения функционального состояния, требующие отстранения от работы с источником повышенной опасности по состоянию здоровья.

Ответ: 4

2. Повторное освидетельствование, осуществляемое по письменному заявлению гражданина, осуществляется:

- 1) в полном объёме;
- 2) только по спорным позициям;
- 3) только лабораторными методами;
- 4) с обязательным анализом крови;
- 5) дифференцированно, в зависимости от времени, прошедшего после первого освидетельствования.

Ответ: 1

3. В соответствии с приказом Минздравмедпрома РФ сведения о состоящих на учёте больных наркоманиями и лицах, замеченных в немедицинском потреблении наркотических средств, сообщаются

- 1) в обязательном порядке в соответствующие ОВД;
- 2) по запросам в соответствующие органы внутренних дел;
- 3) в ОВД в случаях отказа от лечения и продолжении проема наркотических средств;
- 4) не передаются без согласия пациента.

Ответ: 1

4. Вероятностное экспертное заключение о неспособности понимать значение своих действий и руководить ими при проведении посмертных судебных психиатрических экспертиз является:

- 1) косвенным доказательством по делу;
- 2) только прямым доказательством по делу;
- 3) опровергающим все другие доказательства по делу;
- 4) основой при вынесении решения по гражданскому делу.

Ответ: 1

5. В случае невозможности проведения посмертной судебной психиатрической экспертизы в срок, установленный судом:

- 1) составляется мотивированное письменное сообщение о невозможности выполнения экспертизы в срок, установленный судом;
- 2) материалы гражданского дела, определение суда и медицинские документы возвращаются в суд без исполнения без указания причин;
- 3) посмертная судебная психиатрическая экспертиза проводится в порядке общей очереди без уведомления органа, её назначившего;
- 4) орган или лицо, назначившее посмертную судебную психиатрическую экспертизу, извещается телефонограммой о продлении срока экспертизы.

Ответ: 1

ПК-4.2 Проводит медицинскую экспертизу, в том числе судебно-психиатрическую, пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Знать:

- порядок выдачи листов нетрудоспособности;
- медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на медицинскую экспертизу;
- основы организации и проведения медицинской экспертизы, в том числе:
 - экспертизы временной нетрудоспособности;
 - медико-социальной экспертизы;
 - военно-врачебной экспертизы;
 - экспертизы качества медицинской помощи;
 - судебно-психиатрическая экспертиза;
 - иных, установленных законодательством Российской Федерации видов экспертиз.

1. Срок проведения амбулаторной судебно-наркологической экспертизы:

- 1) не должен превышать 15 дней;
- 2) не должен превышать месяца с момента поступления соответствующих документов со дня направления экспертного заключения в адрес направившего лица;

- 3) не должен превышать 5 рабочих дней;
- 4) зависит от нагрузки комиссии.

Ответ: 1

2. Юридическим основанием для проведения судебно-наркологической экспертизы является:

- 1) требования адвоката;
- 2) постановления дознавателя;
- 3) определения суда;
- 4) постановления прокурора.

Ответ: 2, 3, 4

3. «Специальных медицинских комиссий для проведения наркологических экспертиз» входят:

- 1) экспертизы опьянения и употребления алкоголя;
- 2) медицинского освидетельствования лиц, привлеченных к уголовной ответственности на предмет принятия к ним принудительных мер медицинского характера, предусмотренных ст. 62 УК РФ;
- 3) медицинского освидетельствования лиц, ведущих антиобщественный паразитический образ жизни.

Ответ: 2, 3

4. Вопрос о годности к службе в армии или ОВД наркологических больных регламентируется статьей:

- 1) N 6;

- 2) N 3;
 - 3) N;
 - 4) N 5;
- Ответ: 1

5. В соответствии с положением соответствующих статей больной алкоголизмом:

- 1) годен в зависимости от тяжести заболевания и принадлежности к офицерскому или рядовому и сержантскому составу;
- 2) годен к службе в армии без ограничений;
- 3) годен к службе ограниченно;
- 4) не годен с исключением с учёта.

Ответ: 1

Уметь:

- определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы;
- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

1. Временная нетрудоспособность не оформляется в случае:

- 1) выраженных соматоневрологических проявлений алкогольной интоксикации;
- 2) лёгких проявлений опьянения;
- 3) невыраженных похмельных явлениях;
- 4) оправдания невыхода на работу в связи с длительным запоем.

Ответ: 1

2. В случаях возникновения инфаркта, инсульта или другого тяжелого соматического заболевания у больного алкоголизмом временная нетрудоспособность оформляется:

- 1) больничным листом;
- 2) справкой;
- 3) справкой, а затем больничным листом;
- 4) больничным листом с отметкой об опьянении.

Ответ: 1

3. Временная нетрудоспособность в связи с бытовой травмой в состоянии опьянения оформляется:

- 1) больничным листом с отметкой об опьянении;
- 2) справкой;
- 3) больничным листом;
- 4) справкой, а затем больничным листом.

Ответ: 1

4. Предметом судебно-психиатрической экспертизы при эпилептической болезни являются:

- 1) дисфории;
- 2) сумеречные помрачения сознания;
- 3) явления амбулаторного автоматизма;
- 4) эпилептические психозы.

Ответ: 1, 2, 3, 4

5. Невменяемость больных, страдающих эпилепсией, устанавливается в случаях совершения общественно-опасных действий в следующих состояниях:

- 1) в сумеречном помрачении сознания;
- 2) в состоянии амбулаторного автоматизма;
- 3) во время острых и хронических эпилептических психозов.

Ответ: 1, 2, 3

Владеть навыками:

- навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для осуществления медико-социальной экспертизы;

- навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы.

1. Трудовая экспертиза при эпилептической болезни включает:

1) индивидуальное решение вопроса трудоустройства больных эпилепсией;

2) больные с редкими припадками и отсутствием грубых изменений личности должны выполнять привычную для них работу, если она не связана с вождением транспорта, высотой, движущимися механизмами, высокой температурой и токсическими веществами;

3) при частых припадках, выраженных изменениях личности, невозможности выполнения привычной работы рекомендуется назначение группы инвалидности и трудоустройство в привычных производственных условиях;

4) в тяжелых случаях эпилептической болезни - трудоустройство в лечебнотрудовых мастерских.

Ответ: 1, 2, 3, 4

2. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе назначается для решения вопроса

1) о гражданской недееспособности лиц и назначении над ними опеки;

2) об освобождении от наказания в связи с болезнью;

3) о назначении принудительных мер медицинского характера об ответственности лиц, совершивших преступление;

4) в связи с болезненным психическим состоянием.

Ответ: 1

3. Военная экспертиза психогенных реакций и психозов исходит из того, что:

- 1) перенесшие реактивные психозы признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета (статья 8а);
- 2) продолжительные, но не выраженные психогенные реакции - негодные в мирное время и годные к нестроевой в военное (статья 8б);
- 3) лёгкие степени как временные декомпенсации акцентуалов - годность к нестроевой (статья 8б).

Ответ: 1, 2, 3

4. Военная экспертиза неврозов предусматривает следующие положения:

- 1) выраженная реакция на грани реактивных психозов - снятие с воинского учёта;
- 2) стойкие и пролонгированные невротические состояния - негоден в мирное время, годен к нестроевой в военное время;
- 3) преходящие неврозы - годность к нестроевой в военное время.

Ответ: 1, 2, 3

5. Военная экспертиза психопатий исходит из того, что:

- 1) тяжелые (глубокие) психопатии (статья 7а) признаются годными с исключением с военного учёта;
- 2) выраженные психопатии с неустойчивой компенсацией (статья 7б) признаются негодными в мирное время и годными к нестроевой службе в военное время;
- 3) лёгкие степени вне декомпенсации признаются годными к нестроевой службе.

Ответ: 2, 3

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы практики
Психиатрия

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций (учебная комната №1, на базе ГБУЗ ОКПНД г. Твери, ул. Фурманова, 12)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
2	учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации (учебная комната 15 м ² № 3, на базе ГБУЗ ОКПНД г. Твери, ул. Фурманова, 12)	Стол (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.
3	Помещения профильных организаций ГБУЗ ОКПНД ОСП с. Бурашево - приемное отделение, приёмно-карантинное отделение, общепсихиатрические отделения, отделение психосоциальной реабилитации, отделение первого психотического эпизода, соматопсихиатрическое отделение, общепсихиатрическое отделение, отделение стационарной судебно-психиатрической экспертизы.	Оборудование медицинской организации, соответствующее содержанию практики
4	Помещения профильных организаций ГБУЗ ОКПНД г.	Оборудование медицинской организации, соответствующее

	Твери, ул. Фурманова, 12) : амбулаторная служба, круглосуточные стационары, дневные стационары, ЛПМ, детские отделения, отделение амбулаторной судебно- психиатрической экспертизы.	содержанию практики
5	помещения для самостоятельной работы	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно- образовательную среду вуза для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений в рабочую программу
практики на _____ учебный год**

Психиатрия
(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся,

специальность: 31.08.20 Психиатрия

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «_____» _____ 202__ г. (протокол №____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

Содержание изменений и дополнений:

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				