

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Рабочая программа дисциплины

ДЕТСКАЯ 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	4 з.е. / 144 ч.
в том числе:	
контактная работа	96 ч.
самостоятельная работа	48 ч.
Форма промежуточной аттестации/семестр	Зачет – 2 семестр

I. Разработчики:

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии «15» мая 2024 г. (протокол №4)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол №1)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ДЕТСКАЯ ПСИХИАТРИЯ** 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. Цель и задачи дисциплины

Цель дисциплины: изучение общих проявлений психических и поведенческих расстройств у детей и подростков, их основных причин, общих условий происхождения, закономерностей развития, диагностики, лечения и реабилитации.

Задачи дисциплины:

1. Приобретение теоретических знаний по этиологии и патогенезу психических расстройств у детей и подростков.

2. Приобретение знаний и совершенствование практических навыков по методам диагностики, используемых при обследовании детей и подростков с психическими расстройствами.

3. Приобретение знаний и совершенствование практических навыков по методам лечения детей и подростков с психическими расстройствами.

4. Ознакомление с осложнениями при лечении психических расстройств и с методами их устранения и приобретение теоретических знаний и практических навыков по профилактике, выявлению и устранению осложнений при лечении психических расстройств у детей и подростков.

5. Формирование практических умений, необходимых для самостоятельной работы врача-психиатра в условиях амбулаторно-профилактического учреждения и в стационаре по оказанию психиатрической помощи детям и подросткам с соблюдением основных требований врачебной этики и деонтологических принципов.

6. Формирование у ординаторов теоретических и практических умений по проведению освидетельствования и госпитализации больного в недобровольном порядке с соблюдением при этом всех предусмотренных законодательством процедур.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины ординатор должен:
<p>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>УК-1.1 Критически оценивает возможности применения достижений в методах и технологиях научной коммуникации в области медицины и фармации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач - оценивать потенциальные выигрыши или проигрыши <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
	<p>УК-1.2. Анализирует различные способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональной деятельности <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать различные варианты применения в профессиональной деятельности достижений в области медицины и фармации <p>Владеть навыками:</p>

		- навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач
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	<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
	УК-3.2. Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению	<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
ПК-1. Способен проводить диагностику психических	ПК-1.1 Проводит клиническое физикальное и психопатологическое	<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

<p>расстройств и расстройств поведения</p>	<p>обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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: <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);
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - 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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 <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
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">- 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
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">- 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">- шизофрению, шизотипическое расстройство, бредовые расстройства;- расстройства личности и поведения;- расстройства настроения;- невротические, ассоциированные со стрессом расстройства <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 клиничко-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения- Навыками проведения клинического психопатологического
--	--	--

		<p>обследования на основании опроса пациентов и изучения медицинской документации</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 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</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:

	<p>расстройствами поведения на лабораторные, инструментальные и нейрофизиологические исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>- электроэнцефалографического исследования; - ультразвукового исследований сосудов головы лучевых методов исследования, в том числе, рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии; - лабораторных исследований</p> <p>- Клиническую картину состояний, требующих направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к врачам-специалистам</p> <p>- Медицинские показания к использованию методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <p>Уметь:</p> <p>- Интерпретировать результаты осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения врачами-специалистами</p> <p>- Обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <p>- 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</p> <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

		<p>специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, при стихийных бедствиях и катастрофах</p> <ul style="list-style-type: none">- 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:<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;- 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 <ul style="list-style-type: none">- 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 учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания
--	--	--

		<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <ul style="list-style-type: none">- Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе:<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- Применять принципы полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения <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
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - 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</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

	<p>терапию</p>	<p>расстройств и расстройств поведения, побочные эффекты и осложнения немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения и методы их коррекции</p> <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; - 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</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:

	<p>пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<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 - Механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением <ul style="list-style-type: none"> - 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: 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
--	---	--

		<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
<p>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</p>	<p>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</p>	<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 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 <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;

		<ul style="list-style-type: none">- 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<ul style="list-style-type: none">- 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<ul style="list-style-type: none">- 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
--	--	---

		<p>помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
	<p>ПК-3.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных</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

	<p>программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>реабилитации</p> <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 психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>ПК-4.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинские осмотры пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</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: 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 <p>Уметь:</p>

		<p>- 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</p> <p>- Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>- Навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских осмотров</p>
	<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 листков 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

		<p>стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <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
--	--	--

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Детская психиатрия» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, Блока 1 программы ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины Детская психиатрия формируются универсальные (УК-1, 3) и профессиональные компетенции (ПК – 1, 2, 3, 4) по программе ординатуры для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-психиатра.

4. Объём дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 академических часов, в том числе 96 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 48 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- посещение конференций, консилиумов;
- практическое занятие;
- разбор клинических случаев болезни;
- семинарское занятие.

Элементы, входящие в самостоятельную работу ординатора:

- подготовка к семинарским и практическим занятиям;
- работа с Интернет-ресурсами;
- работа с отечественной и зарубежной литературой;
- работа совместно с врачом (на рабочем месте).

6. Формы промежуточной аттестации

Зачет во 2 семестре.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Организация психиатрической помощи детям и подросткам.

Организация и оказание психиатрической помощи детям и подросткам. Детская и подростковая психиатрическая политика. Конвенция ООН по правам детей и соблюдение ее в клинической практике, политике и исследованиях. Этика в международной детской и подростковой психиатрии. Психическое здоровье детей, столкнувшихся с общими несчастьями: бедностью, бездомностью, войной и перемещением. Детская и подростковая судебная психиатрия. Учет возрастной периодизации. Преобладание внебольничной психиатрической помощи. Минимальная по продолжительности госпитализация. Необходимость продолжения образования. Тесная связь с педиатрической и неврологической службой. Участие в оказании помощи, наряду с психиатром, педагога-дефектолога, логопеда и психолога. Образовательная и психотерапевтическая

работа с семьей больного ребенка.

Модуль 2. Особенности психических расстройств у детей и подростков и психопатологические симптомы, и синдромы, наблюдаемые преимущественно в детском возрасте.

Нормальное развитие: младенчество, детство и подростковый возраст. Клинические модели поведенческих, эмоциональных и социальных проблем у детей и подростков. Клиническая оценка младенцев, детей дошкольного возраста и их семей. Клиническое обследование детей, подростков и их семей. Защитные факторы, риски и расстройства перинатального периода и раннего детского возраста. Плохое обращение и подверженность насилию в раннем детстве. Нарушения питания и колебания веса в условиях первичной медицинской помощи. Расстройства, связанные с развитием. Врожденное слабоумие. Расстройства аутистического спектра. Отставание в школе и специфические проблемы с обучением. Энкопрез. Экстернализирующие расстройства. Расстройство дефицита внимания и гиперактивности. Оппозиционное вызывающее расстройство. Нарушение поведения. Аффективные расстройства. Депрессия. Биполярное расстройство. Разрушительное расстройство регуляции настроения. Суицидальное и самоповреждающее поведение. Тревожные расстройства. Тревожные расстройства у детей и подростков: природа, развитие, лечение и профилактика. Тревога отделения. Обсессивно-компульсивное расстройство. Расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ. Злоупотребление алкоголем. Употребление каннабиноидов и злоупотребление ими. Употребление других психоактивных веществ. Другие расстройства. Расстройства пищевого поведения. Тикозные расстройства. Дети с нетипичным гендерным развитием. Пограничное расстройство личности. Шизофрения и другие психотические расстройства с ранним началом. Проблемное пользование Интернетом. Психиатрия и педиатрия. Соматоформные расстройства. Эпилепсия и родственные психиатрические состояния.

Модуль 3. Психотерапия у детей и подростков больных психическими расстройствами.

Проблема использования у детей психотропных препаратов последних поколений. Вопросы дозировки психотропных препаратов у детей и подростков. Особенности реагирования детского организма на введение психотропных препаратов. Побочные эффекты психотропных препаратов у детей и подростков (неврологические, сосудистые, метаболические). Принцип безопасности при назначении психотропных препаратов в педопсихиатрии. Предпочтение пероральных препаратов. «Титрование» дозы психотропных препаратов. Минимально эффективная доза и максимально переносимая доза. Более частое (дробное) назначение препаратов. Избегание полипрагмазии

Модуль 4. Психотерапия у детей и подростков больных психическими расстройствами.

Общая психотерапия. Частная психотерапия. Онтогенетически ориентированная

(реконструктивно-кондуктивная) психотерапия. Сочетание социальных, психологических, клиничко-психиатрических и педагогических подходов в психотерапии детей и подростков. Значение интегративной семейной психотерапии. Групповая психотерапия. Интегрированное использование различных видов психотерапии.

Модуль 5. Психореабилитация и психопрофилактика

Общие, частные и специальные аспекты психокоррекции. Понятие абилитации и реабилитации. Включение в лечебно-реабилитационную стратегию психопрофилактических задач. Сочетание психотерапии с мероприятиями воспитательного и обучающего характера. Психокоррекция отдельных психических функций психики (внимания, памяти, психомоторики, познавательной деятельности).

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем			Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа, включая подготовку к экзамену (зачету с оценкой)	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	клинические практические занятия	зачет				УК	ОПК	ПК		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Модуль 1. Организация психиатрической помощи детям и подросткам	2	10		12	6	18	1,3		4	КС	Т
Модуль 2. Особенности психических расстройств у детей и подростков и психопатологические симптомы и синдромы, наблюдаемые преимущественно в детском возрасте	4	20		24	12	36			1	Л, Д, КС, ДОТ, ВК	Т
Модуль 3. Психофармакотерапия у детей и подростков больных психическими расстройствами	4	20		24	12	36			2	Л, Д, КС, ВК, ДОТ	Т
Модуль 4.	4	12		16	9	25			2	Л, Д, КС	Т

Психотерапия у детей и подростков больных психическими расстройствами											
Модуль 5. Психореабилитация и психотерапия	2	12		14	9	23			3	Л, Д, КС	Т
Зачет			6			6					Т, ЗС, Пр
ИТОГО:	16	74	6	96	48	144	1, 3		1, 2, 3, 4	Л, Д, КС, ИБ, ВК, ДОТ	Т, ЗС, Пр

Список сокращений:

* - *Примечание 1. Трудоёмкость в учебно-тематическом плане указывается в академических часах.*

Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа (УИР), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

Примерные формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №1)

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Текущий контроль проводится по итогам освоения каждой темы раздела учебно-тематического плана в виде тестового контроля, устного собеседования, или решения задачи.

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. ПЕРЕЖИВАНИЕ ПАЦИЕНТОМ ЧУВСТВА ВИНЫ ТРЕБУЮТ АКТИВНОГО ИЗУЧЕНИЯ

- 1) раннего детского опыта в возрасте до двух лет
- 2) особенностей отношений с родительскими фигурами
- 3) особенностей отношений с противоположным полом
- 4) особенностей отношений со сверстниками в пубертатном периоде
- 5) раннего детского опыта в возрасте от двух до пяти лет

Эталон ответа: 2

2. НА ПРИЕМ К ПСИХОТЕРАПЕВТУ ПРИШЕЛ ОГОРЧЕННЫЙ ПРОБЛЕМНОЙ СИТУАЦИЕЙ ПОДРОСТОК, КОТОРЫЙ ГОВОРИЛ ТИХО, ЧАСТО ВЗДЫХАЛ. СИДЯЩИЙ НАПРОТИВ НЕГО ПСИХОТЕРАПЕВТ СТАЛ ДЫШАТЬ МЕДЛЕННЕЕ. ЧТО ЭТО ОЗНАЧАЛО?

- 1) эмоциональную реакцию психотерапевта
- 2) прием - успокоить подростка
- 3) прием обучения
- 4) случайное событие
- 5) прием присоединения – «синхронизация дыхания»

Эталон ответа: 5

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70% и менее.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Особенности применения антидепрессантов класса ингибиторов МАО.
2. Преимущества и недостатки атипичных антипсихотиков.
3. Особенности терапии психических заболеваний у пожилых пациентов.
4. Цели профилактической психиатрии.
5. Стигматизация психически больных. Методы борьбы с ней.
6. Особенности терапии психических заболеваний у беременных.
7. Методы преодоления терапевтической резистентности при лечении психически больных.
8. Трудотерапия как один из методов борьбы с психическим заболеванием.
9. Методики диагностики опухолей головного мозга.
10. Наиболее распространенные шкалы, используемые в практической

деятельности врача-психиатра.

Критерии оценки при собеседовании:

Результаты собеседования оцениваются:

Зачтено – клинический ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает предложенную ситуационную задачу.

Не зачтено – не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки, не решает предложенную ситуационную задачу. Ординатор считается аттестованным при наличии положительной оценки на вариант тестового задания и/или оценки «зачтено» за собеседование.

Примеры ситуационных задач:

ЗАДАЧА 1. Студент 22-х лет осмотрен врачом скорой психиатрической помощи в связи с жалобой соседей по общежитию на его неадекватное поведение. В ходе осмотра пациент выглядит тревожным, напряженным, сообщает, что в течение двух дней курил марихуану. Заявляет, что «знает, что за ним следят», «какие-то люди хотят отобрать его деньги и вещи». Чувствует, что его «подстерегают» в коридоре общежития.

Задание:

1. Выявить **все** психопатологические **симптомы**, описанные в задаче.
2. Определить ведущий психопатологический **синдром**.
3. Высказать предположение о **нозологическом диагнозе** или о том, между какими диагнозами необходимо провести дифференциацию.

Перечислить методы дополнительного обследования, необходимые для уточнения диагноза.

4. Определить **тактику оказания психиатрической помощи**: экстренная/плановая, стационарная/амбулаторная, наличие/отсутствие показаний для недобровольной госпитализации или освидетельствования.

5. Определить **лечение**: психофармакотерапия/психотерапия, группы психотропных препаратов, длительность терапии.

6. Определить **прогноз**.

Эталон ответа:

Психопатологические симптомы: эмоциональное напряжение (страх, тревога, заинтересованность), острый чувственный бред, бредовая гиперкинезия.

Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением канабиоидов.

Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ. Дифференциальная диагностика с острым приступом шизофрении. Необходимо взять анализ крови и мочи на выявление следов наркотических препаратов, оценка психического, соматического и неврологического статуса больного, сбор сведений у родственников о употреблении наркотиков.

Психиатрическая помощь: экстренная, стационарная, есть показания для недобровольной госпитализации.

Первый этап: одномоментное прекращение приема наркотических средств, назначение нейролептиков (неулептил, сонапакс, этаперазин), транквилизаторы (диазепам, фенозепам), нормотимики (карбамазепин). Второй этап: психотерапия

для преодоления психологической зависимости. Третий этап: поддерживающая терапия.

Прогноз определяется рядом факторов: установка самого больного на выздоровление, своевременность начала лечения, его активностью, продолжительностью, широтой спектра реабилитационных мер, типа употребляемого наркотика.

ЗАДАЧА 2. Больной 60 лет, инженер. На протяжении последних двух лет стал "забывчивым", нарастает снижение памяти на текущие события. Заметно ухудшилась сообразительность, в отчетах по работе стал делать ошибки, пропуски, появилась раздражительность, повышенная утомляемость и слабодушие. Стал постоянно записывать в блокноте имена знакомых, даты, цифры - "чтобы не путать". Вместе с тем критически относится к снижению своей работоспособности, обращался к невропатологу за помощью по поводу снижения памяти и ухудшения внимания.

Задание:

1. Выявить **все** психопатологические **симптомы**, описанные в задаче.
2. Определить ведущий психопатологический **синдром**.
3. Высказать предположение о **нозологическом диагнозе** или о том, между какими диагнозами необходимо провести дифференциацию. Перечислить методы дополнительного обследования, необходимые для уточнения диагноза.
4. Определить **тактику оказания психиатрической помощи**: экстренная/плановая, стационарная/амбулаторная, наличие/отсутствие показаний для недобровольной госпитализации или освидетельствования.
5. Определить **лечение**: психофармакотерапия/психотерапия, группы психотропных препаратов, длительность терапии.

6. Определить **прогноз**.

Эталон ответа:

Психопатологические симптомы: раздражительность, повышенная утомляемость, слабодушие, ухудшение сообразительности, дисмнезии.

Психорганический синдром.

Сосудистые заболевания головного мозга. Дифференциальная диагностика с болезнью Альцгеймера и болезнью Пика. Для уточнения диагноза больного отправляют на консультацию терапевта, невролога, окулиста. Из дополнительных обследований: РЭГ, ЭЭГ, МРТ сосудов головного мозга.

Психиатрическая помощь: плановая, амбулаторная, данных для недобровольной госпитализации нет.

Лечение. Сосудистая терапия: сосудорасширяющие, церебропротекторы, антикоагулянты и антиагреганты. Диета со снижением количества жиров.

Прогноз во многом будет зависеть от соблюдения рекомендаций и своевременного лечения.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – ставится обучающемуся, показавшему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему

современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- **хорошо** – заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала;

- **удовлетворительно** – заслуживает ординатор, показавший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- **неудовлетворительно** – выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить ординатору

1. Умение правильно оценить клиническую ясность сознания у психически больного.

2. Умение правильно определить форму психомоторного возбуждения, наметить тактику и квалифицированно оказать urgentную психиатрическую помощь при различных формах психомоторного возбуждения у психически больных.

3. Проведение первичного освидетельствования психически больных на дому, амбулаторном приеме и в стационаре.

4. Умение правильно госпитализировать психически больного согласно Закону РФ № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» в Российской Федерации» (2012) и Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993).

5. Проведение патопсихологического обследования, умение провести анализ полученных данных, оценить их роль во врачебной практике (исследуются основные психические процессы, свойства и состояния с помощью основных научных патопсихологических методов).

6. Выявление особенностей патологии мышления (особенно бредового) психически больного, имеющих наибольшую социальную опасность.

7. Умение клинически оценить уровень умственной отсталости и исследовать интеллектуальную деятельность психически больного (определение IQ) с помощью патопсихологических тестов.

8. Выявление нормативных и аномальных вариантов формирования внутренней картины болезни (основные варианты ВКБ).

9. Умение диагностировать: а) простое алкогольное опьянение; б) патологическое алкогольное опьянение.

10. Умение выявить облигатные и факультативные признаки психопатологического состояния и использовать их в диагностике и прогнозе клинической картины психических и поведенческих расстройств.

11. Техника проведения основных патопсихологических приемов (методика 10 слов, пиктограмма, тест Дембо-Рубинштейна, определение IQ?).

12. Умение оказать помощь больному при большом эпилептическом приступе (при тонических и клонических фазах).

13. Умение купировать эпилептический статус

14. Умение проанализировать биоэлектрическую активность головного мозга по электроэнцефалограмме (основные ритмы и их характеристики:

амплитуда, частота, вольтаж, латерализация).

15. Умение выявить ЭЭГ- корреляты эпилептической готовности головного мозга (амплитуда, частота, вольтаж, латерализация).

16. Умение организовать и контролировать работу среднего и младшего медицинского персонала в условиях психиатрического стационара.

17. Умение пользоваться МКБ-10 её девятью диагностическими рубриками (F0-F9) МКБ-10, раздела психических и поведенческих расстройств человека.

18. Умение использовать рубрики (а,б,в) статьи 29 «Закона о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993).

при недобровольной госпитализации психически больных в психиатрический стационар.

19. Умение вести переговоры с лицом, готовым произвести суицид (знать круг основных проблем Вашего диалога).

20. Уметь проводить процедуру проб на выявление галлюцинаторной готовности (к зрительным и слуховым галлюцинациям), оценить их результат для прогноза психического состояния больного.

21. Умение вести клиническую стационарную и амбулаторную историю болезни психически больного.

22. Практическое освоение организации системы диспансерного наблюдения и оказания лечебно-консультативной помощи психически больным на врачебном амбулаторном участке.

23. Купирование острого нейролептического синдрома (простого и протрагированного).

24. Умение оказать помощь гериатрическому контингенту в психиатрии.

25. Умение вести беседу с больным и его родственниками. Соблюдение врачебной тайны и принципов информированного согласия.

26. Умение проводить лечение соматических больных психотропными препаратами.

27. Выявление особенностей нейролепсии и при острой и подострой передозировке нейролептиками.

28. Умение оценить клинику хронического нейролептического синдрома.

29. Умение купировать проявления острого нейролептического синдрома.

30. Умение провести медикаментозную коррекцию хронического нейролептического синдрома.

31. Умение самостоятельно проводить врачебные обходы в палате психиатрического стационара, вести дневник в истории болезни, делать терапевтические назначения.

32. Умение выписать направление на проведение КТ и МРТ, оценить данные КТ и МРТ в контексте психического расстройства.

33. Умение оформить рецепт на психотропные лекарственные препараты.

34. Умение работать в содружестве с социальным работником (подготовка документации для проведения психиатрической МСЭ).

35. Умение подготовить документацию на заседание врачебной комиссии психиатрического МСЭ.

36. Умение представить больного на врачебную психиатрическую комиссию МСЭ для решения вопросов о трудоспособности психически

больного.

37. Умение составить программу для психосоциальной реабилитации для психически больного.

38. Умение оценить реабилитационную и социальную эффективность пребывания психически больного в трудовых мастерских.

39. Умение подготовить выписку на психически больного после его лечения в психиатрическом стационаре для дальнейшего амбулаторного наблюдения в системе ПНД.

40. Умение провести анализ статистических показателей, характеризующих работу психиатрического стационарного отделения за год.

41. Умение провести анализ заключения по судебно-психиатрической экспертизе.

42. Умение провести анализ заключения по комплексной психологической судебно-психиатрической экспертизе.

43. Умение оформить больничный лист на стационарного и амбулаторного психически больного.

44. Умение оформить спец. рецепты на различные категории больных (больные шизофренией, эпилепсией, инвалиды I и II группы) пользующихся бесплатной лекарственной терапией.

45. Умение в психиатрическом освидетельствовании больных, представленных на психиатрическую экспертизу.

46. Умение вести участковый амбулаторный прием в ПНД.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методик выполнения навыков по обследованию больного и оказания ургентной психиатрической помощи, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет клинический диагноз заболевания по классификации, назначает лечение согласно принятым стандартам и принципам доказательной медицины. При демонстрации методики или трактовке результатов параклинических методов исследования допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методик выполнения обследования психически больного (показания и противопоказания), не может самостоятельно продемонстрировать мануальные навыки, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и/или инструментального исследований, допускает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ СНИЖЕННЫМ ТОСКЛИВЫМ НАСТРОЕНИЕМ, ЗАМЕДЛЕННЫМ МЫШЛЕНИЕМ И

ДВИГАТЕЛЬНОЙ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬЮ, ЭТО

- 1) астенический синдром
- 2) депрессивный синдром
- 3) оглушение

Эталон ответа: 2

Укажите несколько правильных ответов.

2. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) физической истощаемостью
- 2) психической истощаемостью
- 3) фиксационной амнезией
- 4) аффективной лабильностью
- 5) нарушением сна

Эталон ответа: 1,2,4,5

Укажите один правильный ответ

3. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ БОЛЕЗНИ

- 1) прогрессирующая деменция, психотические эпизоды, очаговая корковая симптоматика, атрофия в височных и теменных долях мозга, начало в 55-60 лет
- 2) лакунарная деменция, психотические эпизоды, начало в 40 лет, логоклонии
- 3) паралитическая деменция, конструктивная агнозия, переходящие парезы и параличи

Эталон ответа: 1

4. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА:

- 1) 70-80 IQ
- 2) 80-100 IQ
- 3) 100-120 IQ

Эталон ответа: 1

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** – правильных ответов 71% и более;
- **не зачтено** – правильных ответов 70 и менее%.

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Умение правильно оценить клиническую ясность сознания у психически больного.
2. Умение правильно определить форму психомоторного возбуждения, наметить тактику и квалифицированно оказать urgentную психиатрическую помощь при различных формах психомоторного возбуждения у психически больных.
3. Проведение первичного освидетельствования психически больных на дому, амбулаторном приеме и в стационаре.
4. Умение правильно госпитализировать психически больного согласно

Закону РФ № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» в Российской Федерации» (2012) и Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993).

5. Проведение патопсихологического обследования, умение провести анализ полученных данных, оценить их роль во врачебной практике (исследуются основные психические процессы, свойства и состояния с помощью основных научных патопсихологических методов).

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** – обучающийся знает основные положения методик выполнения навыков по обследованию больного и оказания ургентной психиатрической помощи, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет клинический диагноз заболевания по классификации, назначает лечение согласно принятым стандартам и принципам доказательной медицины. При демонстрации методики или трактовке результатов параклинических методов исследования допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **не зачтено** – обучающийся не знает методик выполнения обследования психически больного (показания и противопоказания), не может самостоятельно продемонстрировать мануальные навыки, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и/или инструментального исследований, допускает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения.

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Ситуационная задача № 1

Подросток 14 лет. С раннего детства был боязливым, застенчивым, смущался и робел в присутствии посторонних, терялся при ответах в школе. После незначительного ушиба требовал, чтобы родители вели его к врачу, так как боялся перелома. Во избежание аварии старался не ездить на общественном транспорте, подниматься на верхние этажи зданий. Ухудшение состояния каждый раз было связано с изменением привычных условий: при переезде в другую квартиру, предстоящими экзаменами и т.д.

Вопросы: По какому типу происходит формирование личности? Что можно рекомендовать родителям?

Ситуационная задача № 2

Подросток, 13 лет. До 12 лет рос и развивался нормально. Год назад, после гибели матери в автокатастрофе, стал раздражительным, подавленным, плаксивым, двигательльно-заторможенным. Подолгу лежал в кровати, избегал общения с членами семьи и сверстниками, терял интерес к учебе. Часто жаловался на боли в животе, вздутие, метеоризм, снижение аппетита, при обследовании соматической патологии не выявлено.

Вопросы: Предположительный диагноз? Наиболее эффективный метод терапии?

Ситуационная задача №3

Подростку 14 лет. Отличается крайней подозрительностью. Подолгу не может отвлечься от переживаний, связанных с какими-либо событиями, касающимися его интересов. После нескольких успешно выполненных контрольных работ по математике стал считать себя самым талантливым учеником в классе. Но получив за последующую контрольную удовлетворительную оценку, заявил, что учительница к нему «придирается, завидует» и поэтому поставила незаслуженную оценку. С письменным заявлением об этом обратился к директору школы, однако не найдя понимания и «сочувствия», перестал посещать школу в знак протеста.

Вопросы: О каком типе формирующейся личности можно говорить? Возможности медикопедагогической коррекции?

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

- **отлично** – ставится обучающемуся, показавшему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- **хорошо** – заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала;

- **удовлетворительно** – заслуживает ординатор, показавший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- **неудовлетворительно** – выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии выставления итоговой оценки

- **зачтено** – заслуживает ординатор, получивший оценку «зачтено» на первом и втором этапах и оценку «отлично» или «хорошо» или «удовлетворительно» на третьем этапе промежуточной аттестации;

- **не зачтено** – выставляется ординатору при получении оценки «не зачтено» на любом из этапов промежуточной аттестации.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) Учебная литература:

1. 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>

2. Основы диагностики психических расстройств [Электронный ресурс] / Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. / Под ред. Ю.А. Антропова -

М:ГЭОТАР - Медиа, 2010. – 384 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412923.html>

3. Бурдаков, А. Н. Психотерапия в детской психиатрии : руководство для врачей /А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5578-4. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455784.html>

4. Гусева, Е. И. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. И.Гусева, А. Н. Коно валова, А. Б. Гехт - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ISBN978-5-9704-4405-4. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.htm>

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

1. Основы диагностики психических расстройств [Электронный ресурс] /Антропов Ю.А., Антропов А.Ю., Незнанов Н.Г. / Под ред. Ю.А. Антропова - М:ГЭОТАР - Медиа, 2010. – 384 с.
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970412923.html>

2. Бурдаков, А. Н. Психотерапия в детской психиатрии : руководство для врачей /А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-5578-4. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455784.html>

3. Гусева, Е. И. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. И.Гусева, А. Н. Коно валова, А. Б. Гехт - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - ISBN978-5-9704-4405-4. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.htm>

4. Кадыков, А. С. Хронические сосудистые заболевания головного мозга. Дисциркуляторная энцефалопатия / А. С. Кадыков, Л. С. Манвелов, Н. В. Шахпаронова -4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа/ - 2020. - 288 с. (Серия "Библиотекаврача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5448-0. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454480.html>

5. Ворник, Б. М. Женская сексология и сексопатология / Б. М. Ворник, С. Ю. Калинин, М. И. Коган [и др.]. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-5865-5. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458655.htm>

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

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.com);
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 дисциплине, 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. Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/catalogue/med_spec
2. Медицинская библиотека <http://www.booksmed.com/>
3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru>
4. Электронная научная библиотека <http://elibrary.ru>
5. Большая медицинская библиотека <http://med-lib.ru>
6. Медицинская энциклопедия редких синдромов и генетических заболеваний <http://bolezni-sindromy.ru>

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (Приложение №2)

VII. Научно-исследовательская работа

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины
Представлены в Приложении №3

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 противоривидивной 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 воинской 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

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 катамнестических 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-anamnestических 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 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:
 - 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-anamнестических 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) соматовегетативных 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 чужья 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 Мясищева 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 Слуцкому) предполагается:

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

Ответ: 1, 2, 4

2. Условно рефлекторная психотерапия — это то же самое, что

(А.М.Свядош, 1982):

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

Ответ: 1, 3

3. Условно рефлекторный 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 топики вызываемых припадками нарушений;

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

5) методики «опережения» по Л.Завилянкой.

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 нейролептических 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 сценopodobные 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) Диазепам;
- 2) Клозапин;
- 3) Амитриптилин;
- 4) Аминазин.

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 научении:

- 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 листков 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 большой 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 лечебно-трудовых 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 дисциплины

Детская психиатрия

(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната №1, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательно-волевые нарушения.
2	Учебная комната №2, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (6), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательно-волевые нарушения
3	Учебная комната № 3, на базе ГБУЗ ОКПНД	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательно-волевые нарушения
4	Учебная комната	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи,

	№ 4, на базе ГБУЗ ОКПНД	тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательно-волевые нарушения
5	Учебная комната №5, на базе ГБУЗ ОКПНД ОСП с. Бурашево	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательно-волевые нарушения
6	Учебная комната №5, на базе ГБУЗ «Тверского областного клинического наркологического диспансера».	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам. Учебные таблицы по психиатрии: структура организации психиатрической помощи в Российской Федерации, структура психоневрологического диспансера, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства, синдром Кандинского-Клерамбо, расстройства мышления, синдромы нарушенного сознания, расстройства памяти, патология эмоций, двигательно-волевые нарушения

**Лист регистрации изменений и дополнений в рабочую программу
дисциплины на _____ учебный год
Детская 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				