

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

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Рабочая программа практики

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	5 з.е. / 180 ч.
в том числе:	
контактная работа	120 ч.
самостоятельная работа	60 ч.
Форма промежуточной аттестации / семестр	Зачет с оценкой – 3 семестр

Тверь, 2025

I. Разработчики:

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

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

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

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

II. Пояснительная записка

Рабочая программа практики **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. Вид и тип практики

Вид практики – производственная

Тип практики – клиническая

2. Цель и задачи практики

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, необходимых для профессиональной деятельности врача-психиатра.

Задачи практики:

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.

В результате прохождения производственной практики (клинической) ординатор должен обладать профессиональными знаниями, включающими в себя способность и готовность:

1. обосновывать современные тенденции развития специальности;

2. руководствоваться законодательными и нормативными документами в сфере здравоохранения и образования;

3. осуществлять самостоятельную научно-исследовательскую и

клиническую деятельность в области специальности;

4. диагностировать и лечить критические и острые патологические состояния, заболевания;

5. организовывать и проводить теоретические и экспериментальные исследования в сфере специальности;

6. обрабатывать, интерпретировать и обобщать полученные данные.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

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

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

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

<p>ПК-1. Способен проводить диагностику психических расстройств и расстройств поведения</p>	<p>ПК-1.1 Проводит клиническое физикальное и психопатологическое обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Принципы оценки психического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, сбора анамнестических и катамнестических сведений у пациентов, их родственников (законных представителей) - Методы первичного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Вопросы общей психопатологии: <ul style="list-style-type: none"> 1) нарушения восприятия; 2) расстройство мышления; 3) нарушения сознания; 4) нарушения памяти; 5) эмоциональные расстройства; 6) расстройства влечения; 7) интеллектуально-мнестические нарушения; 8) нарушения критики; 9) волевые нарушения; 10) симптомы психические негативные; 11) симптомы психические позитивные (продуктивные) - Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики: <ul style="list-style-type: none"> - органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения;
--	---	--

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

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

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

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

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

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

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

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

	<ul style="list-style-type: none">- 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 <p>- Организовать оказание психиатрической помощи с соблюдением санитарно-противоэпидемических требований</p> <p>- Оказывать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи</p> <p>- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <p>- Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none">- при осложнениях от применения лекарственных препаратов и медицинских изделий;- при психомоторном возбуждении;- при суициdalных тенденциях;- при пароксизmalных состояниях;- при синдроме отмены;
--	---

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

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

	<p>помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
ПК-2.3 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять показания к госпитализации в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю «Психиатрия» при: <ul style="list-style-type: none"> - психомоторном возбуждении; - агрессивных действиях, обусловленных психическими расстройствами и расстройствами поведения; - острых осложнениях от применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - пароксизмальных состояниях; - психических расстройствах и расстройствах поведения - Организовывать и осуществлять оказание медицинской помощи по профилю «Психиатрия» при: <ul style="list-style-type: none"> - купировании различных видов психомоторного возбуждения; - принятии мер по прерыванию серий припадков;

	<ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать наличие и тяжесть побочных эффектов и осложнений: <ul style="list-style-type: none"> - применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - немедикаментозной терапии - Осуществлять коррекцию побочных эффектов и осложнений: <ul style="list-style-type: none"> - применения лекарственных препаратов и медицинских изделий; - немедикаментозной терапии - Осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
--	--

<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: <ul style="list-style-type: none"> - психообразовательные программы; - тренинги социальных навыков, общения, самоуважения и уверенного поведения; - тренинги независимого проживания; - стратегии совладания с остаточными психотическими симптомами; - когнитивной ремедиации; - семейной терапии;
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - 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, мероприятия по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности); - мероприятия по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения; - работа с общественными организациями <p>- Оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <p>- 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</p> <p>- Осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами и медицинскими работниками</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками разработки и составления плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Навыками проведения мероприятий, направленных на индивидуальную медицинскую реабилитацию пациентов с
--	---

		<p>психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий медицинской реабилитации - Осуществлять коррекцию побочных эффектов медицинской реабилитации <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками контроля выполнения плана медицинской реабилитации

		пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения и оценка его эффективности
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	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников - Виды, порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического); - психиатрического освидетельствования; - 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> <ul style="list-style-type: none"> - Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано

		<p>владение оружием, медицинских противопоказаний к осуществлению иных видов деятельности у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских осмотров
	<p>ПК-4.2 Проводит медицинскую экспертизу, в том числе судебно-психиатрическую, пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок выдачи 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 стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

		<p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none">- Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения- Навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для осуществления медико-социальной экспертизы- Навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы
--	--	--

4. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Производственная (клиническая) практика **Детская психиатрия** входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений, Блока 2 ОПОП ординатуры.

5. Объём практики составляет 5 зачетных единиц, 180 академических часов, в том числе 120 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 60 часов самостоятельной работы обучающихся.

6. Образовательные технологии

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

7. Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой в 3 семестре.

III. Учебная программа практики

1. Содержание практики:

Раздел 1. Стационар

1.1 Правила оформления медицинской документации в стационаре:

- оформление истории болезни;
- сбор субъективных и объективных анамнестических и катамнестических сведений;
- составление плана обследования пациента

1.2 Методика постановки диагноза психического заболевания:

- навыки обследования пациентов с психическими расстройствами (заболеваниями);

- дополнительные методы обследования;
- составление плана лечения и реабилитации

1.3 Госпитализация больных, работа приемного отделения:

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

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

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

школьников

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

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

Раздел 2. Психоневрологический диспансер

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

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

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

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

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

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

убеждения, разъяснения, ведения дискуссии на профессиональные темы.

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

- решение вопросов временной нетрудоспособности, оформление листков нетрудоспособности;

- освидетельствование пациентов по направлению призывной комиссии;

- сбор сведений, подготовка документов для ВВК;

- подготовка документов на МППК для определения маршрута школьного обучения;

- оформление направления на МСЭ.

2. Учебно-тематический план

Номера разделов практики	Наименование разделов практики	Контактная работа обучающихся с преподавателем, часов	Самостоятельная работа, часов	Всего часов
1.	Работа в стационаре	60	30	90
1.1.	Правила оформления медицинской документации в стационаре	12	6	18
1.2.	Методика постановки диагноза психического заболевания	12	6	18
1.3.	Госпитализация больных, работа приемного отделения	12	6	18
1.4.	Представление больных на ВК и ЛКП, оформление документов на МСЭ, МППК	12	6	18
1.5	Особенности ведения больных в общепсихиатрическом (остром) отделении:	12	6	18
2.	Работа в психоневрологическом диспансере	60	30	90
2.1	Правила оформления медицинской документации в амбулаторном звене оказания психиатрической помощи	15	8	23
2.2	Методика постановки диагноза психического заболевания и направление больного на госпитализацию	15	8	23
2.3	Методики выявления психической патологии и постановки диагноза, организация амбулаторной помощи больным	15	7	22
2.4	Участие в психиатрическом обследовании пациентов по направлению призывной комиссии, ВВК и других видах психиатрических экспертиз	15	7	22
	ИТОГО:	120	60	180

3. Формы отчёtnости по практике

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

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

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить ординатору

1. Умение правильно оценить клиническую ясность сознания у психически больного.
2. Умение правильно определить форму психомоторного возбуждения, наметить тактику и квалифицированно оказать ургентную 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 эпиприпадке (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 протагрированного).

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 (четырёхбалльная шкала):

- **отлично** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- **хорошо** – обучающийся знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **удовлетворительно** – обучающийся знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- **неудовлетворительно** – обучающийся не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики

Для прохождения промежуточной аттестации по практике обучающийся

должен представить комиссии отчет, включающий:

1. Рабочий график (план) практики, подписанный руководителем практики от профильной организации (по форме, скрепляется печатью организации).
2. Характеристику на обучающегося (по форме, скрепляется печатью организации).
3. Дневник производственной практики.
4. Отчет о практике (по форме)
5. Представить программу 1 занятия по психообразованию и фотоотчет о проведенном занятии – в виде отдельного документа

Формы отчетности по практике представлены в Приложении №1

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет с оценкой.

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации

Контроль проводится по итогам освоения учебно-тематического плана в 3 этапа:

1. Тестовый контроль,
2. Устное собеседование по теоретическим вопросам
3. Решения задачи.

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 НОМАЛЬНОГО 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 – Устное собеседование по теоретическим вопросам

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Организация внебольничной психиатрической помощи детям и подросткам.

2. Задачи и содержание работы психиатров психоневрологических диспансеров.

3. Особенности расстройств эмоционально-волевой сферы у детей и подростков.

4. Психопатологические синдромы, характерные для подросткового возраста.

5. Системные неврозы у детей (клиника, принципы терапии).

6. Течение и исходы эпилепсии у детей. Изменения личности. Эпилептическое слабоумие. Прогноз.

7. Понятие экзогенно-органического расстройства. Основные клинические формы и проявления в детском возрасте.

8. Психические нарушения в связи с черепно-мозговой травмой у детей.

9. Что такое аддиктивное поведение, закономерности формирования зависимости у подростков.

10. Понятие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Особенности формирования и клиники в детском и подростковом возрасте.

11. Умственная отсталость и задержки психического развития, клиника, диагностика.

12. Основные расстройства психологического (психического) развития.

13. Расстройства аутистического спектра.

14. Возрастные особенности шизофрении у детей и подростков.

15. Нервная анорексия: причины, клиника, терапия, прогноз.

16. Шизофрения у детей и подростков (систематика, возрастные особенности, прогноз).

17. Суицидальное и самоповреждающее поведение у детей и подростков

18. Формы невротических расстройств, свойственных детскому возрасту (энурез, энкопрез, диссомнии, мутизм, патологически привычные действия, тики).

19. Агрессия и аутоагgressия в клинике психических расстройств, значение патологии влечений в механизмах агрессивного поведения у детей и подростков.
20. Первый психотический эпизод в детском и подростковом возрасте.
21. Расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ.
22. Правила проведения психиатрического освидетельствования детей и подростков.
23. Депрессивный синдром. Выявление суициального поведения. Группы риска.
24. Коррекционные школы, показания к направлению.
25. Особенности психофармакотерапии у детей и подростков.
26. Тревожные расстройства у детей и подростков, клиника, терапия и реабилитация.
27. Классификация психотропных средств.
28. Варианты и принципы психофармакотерапии у детей и подростков.
29. Основные методы психотерапии.
30. Лечение фобического синдрома и панических атак.
31. Лечение эпилептического статуса и серийных припадков.
32. Варианты эпилептических приступов у детей.
33. Деятельность медико-педагогической комиссии в системе оказания психиатрической помощи детям.
34. Нейролептики: показания и противопоказания.
35. Систематика антидепрессантов. Показания к применению, побочные эффекты и осложнения.
36. Побочные эффекты и осложнения терапии нейролептиками.
37. Ноотропы, показания, противопоказания, характеристика препаратов.
38. Транквилизаторы, показания и противопоказания к применению, использование в клинике соматических заболеваний.
39. Нормотимики, показания к применению.
40. Варианты инфантилизма (гармоничный, дисгармоничный, органический).
41. Психопатологические синдромы, характерные для детского и подросткового возраста (тики, дисморфомания и др.).
42. Экспериментально-психологическое обследование, значение для диагностики и оценки психического состояния детей и подростков.
43. Поддерживающая терапия у детей и подростков.
44. Обсессивно-компульсивные расстройства у детей и подростков: природа, развитие, лечение и профилактика.

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:

Алгоритм разбора задач:

- выделить симптомы, синдромы
- поставить предварительный диагноз
- план лечения

Ситуационная задача №1

Мальчик 7 лет. С раннего возраста испытывал трудности в общении с детьми, предпочитал играть в одиночестве. С 5 лет начал фантазировать на тему страны, населенной необычными существами. Одни из них - злые гиганты, называемые «геробами» и «сыробами», а другие – добрые, маленькие полулюдиполузверушки – «милинята» и «милиненки». Представлял, как эти существа сражаются между собой, делал много рисунков. Часами был погружен в свои фантазии, не реагируя на происходящее вокруг, отказываясь от прогулок. Временами перевоплощался в «милиненка», прятался от «геробов», сидя под столом. Отвлечь ребенка от подобной игровой деятельности и фантазирования было невозможно, так как это вызывало с его стороны бурный протест с криками и агрессией в адрес родных.

Вопросы: Какой синдром у мальчика? Чем отличается данное состояние от обычного детского фантазирования? Риск какого заболевания можно предположить в будущем?

Ситуационная задача №2

Учащийся колледжа 17 лет. В пятнадцатилетнем возрасте перенес отогенный гнойный менингоэнцефалит. Куратор группы жалуется родителям, что на занятиях юноша выделяется непоседливостью, отвлекаемостью, болтливостью. На замечания дерзит, иногда убегает из класса. Часто затевает драки, в которых отличается жестокостью. Настроил против себя большинство ребят в группе. Учится посредственно, плохо запоминает материал. Дома обидчив, капризен, грубит родителям. С домашними заданиями справляется с трудом. К вечеру часто жалуется на усталость и головные боли. Иногда беспричинно становится мрачным, особенно раздражительным, злобным, закрывается в своей комнате. Жалуется, что его укачивает при поездке в автобусе, беспокоит головокружение.

Вопросы: О какой патологии можно думать? Основной синдром? Принципы терапии?

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 итоговой оценки по промежуточной аттестации:

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

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

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

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

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

а) Основная литература:

1. Психиатрия [Текст] : нац. рук. / Ассоц. мед. о-в по качеству ; Александровский Ю. А. и др. ; гл. ред. Т. Б. Дмитриева и др., отв. ред. Ю. А. Александровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 992 с. : ил. + CD. - (Национальные руководства).

2. Сергеев, И. И. Психиатрия и наркология : учеб. для студентов мед. вузов / И.И. Сергеев, Н. Д. Лакосина, О. Ф. Панкова. - М. : МЕДпресс-информ, 2009. - 750 с.

3. Исаев, Д. Н. Психиатрия детского возраста [Электронный ресурс] : психопатология развития : [учеб. для вузов] / Д. Н. Исаев. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2013. – 470 с. - URL : <http://e.lanbook.com>.

б) Дополнительная литература

1. Психиатрия : учеб. для студентов мед. вузов / М. В. Коркина, Н. Д. Лакосина, А. Е. Личко, И. И. Сергеев. - 4-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2008. - 566 с.

2. Обухов, С. Г. Психиатрия : учеб. пособие / С. Г. Обухов ; под ред. Ю. А.

Александровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 346 с.

3. Хритинин, Д. Ф. Лекции по психиатрии [Текст] : [учеб. пособие для мед. вузов]. - Москва : Медицина, 2011. - 159 с.

4. Цыганков, Б. Д. Психиатрия [Текст] : учеб. для вузов / Б. Д. Цыганков, С. А. Овсянников. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 381 с.

5. Иванец, Н. Н. Психиатрия и медицинская психология [Текст] : [учеб. Для высш. проф. образования] / Н. Н. Иванец, Ю. Г. Тюльпин, М. А. Кинкулькина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 895 с.

6. Крепелин, Э. Введение в психиатрическую клинику : пер. с нем. - 2-е изд., испр. - М. : БИНОМ. Лаб. знаний, 2007. - 493 с. : табл. - (Классика и современность. Психиатрия).

7. Патогенетическое обоснование комплексной реабилитации экологически обусловленных нарушений интеллекта у детей : пособие для врачей / Читин. гос. мед. акад. ; Н. В. Говорин, Т. П. Злова, Е. В. Абашкина и др. - Чита : Читин. гос. мед. акад., 2007. - 44 с.

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

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

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

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

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

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

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных POLPRED (www.polpred.ru);

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.em11.ru/newlib>/;

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

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

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

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;

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

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

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4. Система дистанционного обучения ЭОС

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

5. Методические указания для обучающихся по прохождению практики.

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

Приложение №3

VII. Профилактическая работа. Создание портфолио.

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

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

1. оформление санбюллетеней с указанием информации о том где находится этот санбюллетень + фото (можно черно-белое на листе бумаги формата А4) с подписью и печатью старшей медсестры отделения, в котором висит этот плакат;

2. электронные санбюллетени, размещаемые в социальных сетях;

3. проведение лекции с указанием где, когда проведена лекция, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом лекции с подписью и печатью старшей медсестры отделения,

4. проведение беседы с указанием где, когда проведена беседа, сколько человек присутствовало, распечатанным текстом с ФИО и подписями пациентов, подписью и печатью старшей медсестры отделения,

5. оформление памятки для пациентов в печатном виде с подписью и печатью старшей медсестры отделения,

6. видеофильм профилактической направленности;

при этом портфолио может содержать не только информацию о

проводении просветительской работы во время практики, но и вне ее

7. участие в работе студенческого отряда Милосердие,
8. участие в проекте Наркобезопасность,
9. волонтерская деятельность по формированию здорового образа жизни – проект Мобильное здравоохранение в торговых центрах;
10. участие в работе летних спортивных, оздоровительных лагерей для сопровождения групп на выезде в качестве медицинской бригады.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы практики

Представлены в Приложении №4

Приложение №1

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

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

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

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

Ординатора _____ - _____ гг. обучения
Специальность: _____
(название)

Ф.И.О. _____

Тверь, 2024

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

Подпись руководителя _____

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

Подпись руководителя _____

Результаты прохождения практики в 20__ – 20__ уч. году*

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

Содержание выполненной работы*

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

*заполняется с учетом специфики программы обучения

ХАРАКТЕРИСТИКА ОРДИНАТОРА __ ГОДА ОБУЧЕНИЯ

Сроки прохождения практики _____

Место прохождения практики _____

Теоретическая подготовка ординатора и умение применять на практике полученные знания _____

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

Поведение в коллективе, отношение к пациентам, сотрудникам, товарищам

Дополнительные сведения (соответствие внешнего вида, трудовая дисциплина) _____

Руководитель практики

Дата

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

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

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

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

- современные достижения в методах и технологиях научной коммуникации, в том числе и использованием ИТ-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):

С3 № 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

С3 № 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 мембранные 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 психоdiagностическое обследование с использованием психоdiagностических 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.

С3 № 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

С3 № 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 противорицидивной 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 такая 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.

С3 № 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

С3 № 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

С3 № 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)

С3 № 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-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 биopsихосоциального 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) Тиамина гидрохлорид;
- 2) Галоперидол;
- 3) Бензонал;
- 4) Амитриптилин;
- 5) Фенобарбитал.

Ответ: 1

5. Алкогольный абstinентный синдром сопровождается:

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

Ответ: 4

Владеть навыками:

- навыками оказания психиатрической помощи в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях;
- навыками оказания психиатрической помощи в недобровольном порядке в стационарных условиях;
- навыками осуществления диагностики с учетом санитарно-противоэпидемических требований;
- сбором субъективного анамнеза и жалоб;
- методами первичного осмотра пациентов;
- сбором клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения;
- навыками проведения клинического психопатологического обследования на основании опроса пациентов и изучения медицинской документации;
- навыками проведения тестологического психодиагностического обследования с использованием психодиагностических шкал;
- методами описания психического состояния, диагностической квалификации психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств поведения;
- методами проведения неврологического и физикального обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
- методами проведения оценки суициdalного 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 манифестиации психических расстройств и острых состояниях с возбуждением;
- 3) оказании психиатрической помощи несовершеннолетнему или недееспособному лицу;

- 4) отсутствии комплайенса 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 Ленnoxса - 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 рекомендациям, 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 регламентируются 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-кататический 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 суициdalных тенденциях;
- при пароксизmalных 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 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;

- 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 коммозиями и контузиями головного мозга рекомендуется назначение в начальном периоде (при явлениях повышения внутричерепного давления):

- 1) дегидратационной терапии (сульфат магния внутримышечно, лазикс внутримышечно);

- 2) спинномозговой пункции;
 - 3) маннитола, мочевины - при признаках отёка мозга.
- Ответ: 1, 2, 3

4. Основными чертами шизоидного аутизма являются:

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

Ответ: 1, 2, 3

5. К «достатку интуиции» шизоидного психопата относится:

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

Ответ: 1, 2, 3

ПК-2.2 Назначает лечение пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, используя методы немедикаментозной терапии, включая психотерапию и психосоциальную терапию.

Знать:

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

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

- 1) глубокого с тонкой дифференциальной диагностикой изучения личностного варианта больного в соответствии с классической клинической типологией личностных вариантов (Э.Кречмер, Ганнушкин, Леонгард);
- 2) выявления и изучения этиопатогенетических механизмов, способствующих возникновению и сохранению невротического состояния;
- 3) помочь больному осознать причинно-следственные связи между особенностями его системы отношений и заболеванием;

- 4) коррекции неадекватных реакций и форм поведения пациента;
- 5) помочи 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 Танцюры и протрептической зарядки;
- 4) самонаблюдения за выражением лица.

Ответ: 1, 2, 4

2. Условно рефлекторная психотерапия — это то же самое, что (А.М.Свядощ, 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) оструя 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.Завилянской):

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.Завилянской.

Ответ: 1

5. В психотерапевтической беседе с больным с эпилепсией следует (по В.

Смирнову):

1) быть снисходительным к его могущим иметь место поступкам;

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

3) ограничиваться достаточно короткими беседами;

4) пояснить 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;
 - механизма 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 сценоподобные галлюцинации;
- 5) обычно состояние ухудшается к вечеру.

Ответ: 3

3. При интоксикационном делирии пациенту необходимо:

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

5) гипотензивных средств.

Ответ: 3, 5

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

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

Ответ: 3

5. Тригексифенидил (циклогексил) 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 нейролептиκи, 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, осуществляющей 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, осуществляющейся 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 реадаптацию больных;
- 3) на трудовую реадаптацию.

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) внутриотделенную 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, осуществляющееся 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) № 6;
- 2) № 3;
- 3) №;
- 4) № 5;

Ответ: 1

5. В соответствии с положением соответствующих статей больной алкоголизмом:

- 1) годен в зависимости от тяжести заболевания и принадлежности к офицерскому или рядовому и сержантскому составу;
- 2) годен к службе в армии без ограничений;
- 3) годен к службе ограниченно;
- 4) не годен с исключением с учёта.

Ответ: 1

Уметь:

- определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы;
- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

1. Временная нетрудоспособность не оформляется в случае:

- 1) выраженных соматоневрологических проявлений алкогольной интоксикации;
- 2) лёгких проявлений опьянения;
- 3) невыраженных похмельных явлениях;
- 4) оправдания невыхода на работу в связи с длительным запоем.

Ответ: 1

2. В случаях возникновения инфаркта, инсульта или другого тяжелого соматического заболевания у больного алкоголизмом временная нетрудоспособность оформляется:

- 1) больничным листом;
- 2) справкой;
- 3) справкой, а затем больничным листом;
- 4) больничным листом с отметкой об опьянении.

Ответ: 1

3. Временная нетрудоспособность в связи с бытовой травмой в состоянии опьянения оформляется:

- 1) больничным листом с отметкой об опьянении;
- 2) справкой;
- 3) больничным листом;
- 4) справкой, а затем больничным листом.

Ответ: 1

4. Предметом судебно-психиатрической экспертизы при эпилептической болезни являются:

- 1) дисфории;
- 2) сумеречные помрачения сознания;
- 3) явления амбулаторного автоматизма;
- 4) эпилептические психозы.

Ответ: 1, 2, 3, 4

5. Невменяемость больных, страдающих эпилепсией, устанавливается в случаях совершения общественно-опасных действий в следующих состояниях:

- 1) в сумеречном помрачении сознания;
- 2) в состоянии амбулаторного автоматизма;
- 3) во время острых и хронических эпилептических психозов.

Ответ: 1, 2, 3

Владеть навыками:

- навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для осуществления медико-социальной экспертизы;
- навыками направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы.

1. Трудовая экспертиза при эпилептической болезни включает:

- 1) индивидуальное решение вопроса трудоустройства больных эпилепсией;
- 2) больные с редкими припадками и отсутствием грубых изменений личности должны выполнять привычную для них работу, если она не связана с вождением транспорта, высотой, движущимися механизмами, высокой температурой и токсическими веществами;
- 3) при частых припадках, выраженных изменениях личности, невозможности выполнения привычной работы рекомендуется назначение группы инвалидности и трудоустройство в привычных производственных условиях;
- 4) в тяжелых случаях эпилептической болезни - трудоустройство в 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 практики
Детская психиатрия

(название практики, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций (учебная комната № 1, на базе ГБУЗ «ТОКНД», по адресу 170043, г. Тверь, ул. Королева, д.10	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий (наборы таблиц, мультимедийных наглядных материалов по различным разделам дисциплины, видеофильмы, ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам), нормативно-правовые документы
2	ГБУЗ «ТОКНД», по адресу 170043, г. Тверь, ул. Королева, д.10	Столы (4), стулья (20). Ситуационные задачи, тестовые задания по изучаемым темам.
3	Помещения профильных организаций ГБУЗ ТОКНД Отделение медико-психологической помощи для детей и подростков - находится по адресу: г. Тверь, Перекопский пер., д. 13.	Оборудование медицинской организации, соответствующее содержанию практики
4	помещения для самостоятельной работы	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой Консультант плюс

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий

лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

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