

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце: **Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**
ФИО: Чичановская Леся Васильевна
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.10.2023 11:28:14
Уникальный программный ключ:
fdc91c0170824641c2750b083f9178740bd3a8ac

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по реализации
национальных проектов и
развитию регионального
здравоохранения



А.В. Соловьева

«14» апреля 2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ**

**«ПСИХИАТРИЯ»
(432 часа)**

**Тверь
2023**

Программа профессиональной переподготовки разработана на основании примерной дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки врачей по специальности «Психиатрия» (срок освоения 432 академических часа); требований проекта профессионального стандарта «Врач-психиатр», разработанного Минтруда России от 14.12.2015 г. и требований соответствующего федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) по специальности 31.08.20 Психиатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России от 25.08.2022 г. № 1062 и Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам.

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки:

- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию «29» марта 2023 г.;
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета «14» апреля 2023 г.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ

1.1. Цель и задачи реализации программы:

получение новых профессиональных компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности в сфере специальности 31.08.20 — «Психиатрия» и приобретение новой квалификации – врач-психиатр.

Задачи программы:

- научить распознаванию психических заболеваний на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- сформировать алгоритм проведения лечебных мероприятий больным психическими заболеваниями;
- сформировать алгоритм проведения профилактических мероприятий при психических заболеваниях;
- научить анализу научной литературы по современным проблемам психиатрии;
- изучить медико-социальные основы медицинской помощи больным по профилю «психиатрия»;
- сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки в области психиатрии;
- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-психиатра.

1.2. Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации

Выпускник, освоивший программу профессиональной переподготовки, должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК): способностью критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте. (УК-1); способностью руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи (УК-2); способностью выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-3); способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-4).

В результате освоения программы выпускник должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями (далее – ОПК) в соответствии с новой квалификацией:

1. *Деятельность в сфере информационных технологий*: способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1):

Знать:

- современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской и профессиональной деятельности
- принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации

Уметь:

- использовать современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников
- планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни

Владеть:

- навыками оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий
- навыками работы в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту

2. *Организационно-управленческая деятельность*: способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2):

Знать:

- законодательные акты Российской Федерации, нормативные правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи по профилю «Психиатрия», в том числе несовершеннолетним
- формы диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими и часто обостряющимися болезненными проявлениями

Уметь:

- оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения
- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов психическими расстройствами и расстройствами поведения, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения
- использовать в практической деятельности порядки оказания медицинской помощи взрослому населению и детям по профилю «Психиатрия»

Владеть:

- навыками анализа и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей

3. *Медицинская деятельность*: способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-3):

Знать:

- патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
- медицинские показания к использованию методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- Знает клиническую картину состояний, требующих направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к врачам-специалистам

Уметь:

- работать с клиническими рекомендациями по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, стандартами оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
- интерпретировать 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

Владеть:

- методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей)
- методикой оценки соматического и неврологического состояния пациентов, в том числе с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- методами первичного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

В результате освоения программы выпускник должен обладать следующими профессиональными компетенциями (далее – ПК) в соответствии с новой квалификацией:

1. Диагностика психических расстройств и расстройств поведения (ПК-1):

Знать:

- общую психопатологию нарушения восприятия, мышления, сознания, памяти, эмоций, влечения, воли, интеллекта, критики
- симптомы психические негативные и позитивные (продуктивные)
- этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, осложнений, профилактики:
 - 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
- этические принципы и правила проведения обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения

Уметь:

- проводить диагностику, дифференциальную диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию, профилактику состояний, связанных с:
 - попыткой или угрозой суицида;
 - неуправляемым психомоторным возбуждением;
 - физическим насилием или его угрозой.
- использовать на практике принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, профилактики состояний, связанных с:
 - фебрильной шизофренией;
 - алкогольным делирием (не осложненным);
 - острой алкогольной энцефалопатией, эпилептическим статусом;
 - тяжелыми сосудистыми психозами.

Владеть:

- навыками оценки психического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, сбора анамнестических и катamnестических сведений у пациентов, их родственников (законных представителей)
2. Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности (ПК-2):

Знать:

- механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением
- основы, принципы и методы психосоциальной реабилитации

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;
 - иных психических расстройств и расстройств поведения.
- применять 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.
- применять 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
- применять 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
- применять основные направления психотерапии, включая: динамическое; когнитивно-поведенческое; экзистенциально-гуманистическое

Владеть:

- навыками лечения и профилактики (вторичной и третичной) психических расстройств и расстройств поведения, с учетом возраста пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
- методами оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия» лицам при медицинской эвакуации
- методами 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

- методами психосоциальной реабилитации
3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ПК-3):

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

Уметь:

- применять основные подходы к оценке характера семейного функционирования

Владеть:

- методами медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения

4. Проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров (ПК-4):

Знать:

- 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;
 - обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе работы с вредными и (или) опасными условиями труда
- 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
- основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в том числе профилактических, предварительных, периодических

Уметь:

- выносить медицинские заключения по результатам медицинского (психиатрического) освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения
- определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы

Владеть:

- навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПК-5):

Знать:

- принципы и подходы к ведению здорового образа жизни (для сохранения психического здоровья)

Уметь:

- выстраивать коммуникации с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, оказывать им психологическую помощь и поддержку, вести разъяснительную работу с родственниками пациентов с психическими расстройствами
- содействовать психологической и социальной реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе взаимодействовать с профильными государственными и общественными организациями
- проводить профилактику психических расстройств и расстройств поведения, в том числе:
 - общую профилактику психических расстройств и расстройств поведения;
 - специфическую профилактику психических расстройств и расстройств поведения;
 - избирательную профилактику психических расстройств и расстройств поведения.

Владеть:

- навыками работы с источниками информации по психическому здоровью, включая основные учетные признаки и индикаторы психических заболеваний, сбор и анализ данных эпидемиологического наблюдения
 - навыками проведения санитарно-просветительской работы среди населения, информировать о возможных рисках заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения
 - оценкой индивидуального риска возникновения психических расстройств и расстройств поведения
 - навыками работы по снижению риска возникновения психических расстройств и расстройств поведения (мероприятия по профилактической оценке, изменению неблагоприятного воздействия средовых факторов, нормализации психологического климата, выявлению различных форм рискового поведения, ранней диагностике психических расстройств, профилактическому лечению)
6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-6):

Знать:

- нормативные документы, регламентирующие качество и безопасность медицинской деятельности, санитарно-противоэпидемические правила
- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психиатрия»

Уметь:

- обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
- проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов психическими расстройствами и расстройствами поведения, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения

Владеть:

- навыками работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- навыками оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психиатрия»
7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения (ПК-7):

Знать:

- лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

Уметь:

- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).

Владеть:

- навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).

1.3. Планируемые результаты обучения по программе

Результаты обучения по программе профессиональной переподготовки должны соответствовать результатам освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по соответствующей специальности, а также направлены на приобретение новой квалификации, требующей изменение направленности (профиля) или специализации в рамках направления подготовки (специальности) полученного ранее профессионального образования, должны определяться на основе профессиональных компетенций соответствующего федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ординатуры)

1.3.1. В результате успешного освоения программы профессиональной переподготовки обучающийся должен приобрести новые и развить имеющиеся компетенции:

Паспорт формируемых/совершенствуемых компетенций		
Код трудовой функции	Код и наименование профессиональной компетенции	Индикаторы достижения профессиональной компетенции
А/01.8	ПК-1. Диагностика психических расстройств и расстройств поведения	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – общую психопатологию нарушения восприятия, мышления, сознания, памяти, эмоций, влечения, воли, интеллекта, критики – симптомы психические негативные и позитивные (продуктивные) – этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, осложнений, профилактики: органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения; шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств; психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ;

		<p>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> <ul style="list-style-type: none"> – этические принципы и правила проведения обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить диагностику, дифференциальную диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию, профилактику состояний, связанных с: попыткой или угрозой суицида; неуправляемым психомоторным возбуждением;- физическим насилием или его угрозой – использовать на практике принципы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, медицинской реабилитации, профилактики состояний, связанных с: фебрильной шизофренией; алкогольным делирием (не осложненным); острой алкогольной энцефалопатией, эпилептическим статусом; тяжелыми сосудистыми психозами <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки психического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, сбора анамнестических и катamnестических сведений у пациентов, их родственников (законных представителей)
А/02.8	ПК-2. Назначение и проведение лечения пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, контроль его эффективности и безопасности.	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением – основы, принципы и методы психосоциальной реабилитации <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать и обосновывать тактику применения лекарственных препаратов и медицинских изделий с учетом индивидуальных особенностей пациентов с психическими расстройствами и

		<p>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; иных психических расстройств и расстройств поведения.</p> <ul style="list-style-type: none"> – применять 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 – применять 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 – применять 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 – применять основные направления психотерапии, включая: динамическое; когнитивно-поведенческое; экзистенциально-гуманистическое
--	--	--

		<p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками лечения и профилактики (вторичной и третичной) психических расстройств и расстройств поведения, с учетом возраста пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения – методами оказания медицинской помощи по профилю «Психиатрия» лицам при медицинской эвакуации – методами 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 – методами психосоциальной реабилитации
А/03.8	ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	<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"> – применять основные подходы к оценке характера семейного функционирования
		<p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения
А/04.8	ПК-4. Проведение медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз и медицинских осмотров	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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; обязательного психиатрического освидетельствования работников, осуществляющих отдельные виды деятельности, в том числе работы с вредными и (или) опасными условиями труда

		<ul style="list-style-type: none"> – 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 – основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации, в том числе профилактических, предварительных, периодических
		<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выносить медицинские заключения по результатам медицинского (психиатрического) освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения – определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы
		<p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
<p>А/05.8</p>	<p>ПК-5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – общие вопросы организации медицинской помощи и принципы и подходы к ведению здорового образа жизни (для сохранения психического здоровья) <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выстраивать коммуникации с родственниками пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, оказывать им психологическую помощь и поддержку, вести разъяснительную работу с родственниками пациентов с психическими расстройствами – содействовать психологической и социальной реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе взаимодействовать с профильными государственными и общественными организациями – проводить профилактику психических расстройств и расстройств поведения, в том числе: общую профилактику психических расстройств и расстройств поведения; специфическую профилактику психических расстройств и расстройств

		<p>поведения; избирательную профилактику психических расстройств и расстройств поведения</p>
		<p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками работы с источниками информации по психическому здоровью, включая основные учетные признаки и индикаторы психических заболеваний, сбор и анализ данных эпидемиологического наблюдения – навыками проведения санитарно-просветительской работы среди населения, информировать о возможных рисках заболевания психическими расстройствами и расстройствами поведения – оценкой индивидуального риска возникновения психических расстройств и расстройств поведения – навыками работы по снижению риска возникновения психических расстройств и расстройств поведения (мероприятия по профилактической оценке, изменению неблагоприятного воздействия средовых факторов, нормализации психологического климата, выявлению различных форм рискованного поведения, ранней диагностике психических расстройств, профилактическому лечению)
<p>А/06.8</p>	<p>ПК-6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – нормативные документы, регламентирующие качество и безопасность медицинской деятельности, санитарно-противоэпидемические правила – должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психиатрия» <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности – проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости пациентов психическими расстройствами и расстройствами поведения, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» – навыками оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Психиатрия»

А/07.8	ПК-7. Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения	знать:
		– лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
		уметь:
		– распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
		– выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)
		владеть:
		– навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)

1.3.2. Сопоставление результатов обучения по программе профессиональной переподготовки с описанием квалификации в квалификационных требованиях, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)

Квалификационные требования, указанные в профстандарте и/или квалификационных справочниках	Результаты обучения
Обобщенные трудовые функции или трудовые функции (должностные обязанности)	Виды профессиональной деятельности: – профилактическая – диагностическая – лечебная – реабилитационная – психолого-педагогическая – организационно-управленческая
Трудовые функции или трудовые действия (должностные обязанности):	Профессиональные компетенции (ПК):
Оказание медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Оказание медицинской помощи пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7

Оказание психотерапевтической помощи населению	ПК-2, ПК-3, ПК-5
Оказание медицинской помощи пациентам с сексуальными расстройствами и семейно-сексуальными дисгармониями	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5
Проведение судебно-психиатрической экспертизы	ПК-1, ПК-4

1.4. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе

На обучение по программе могут быть зачислены лица, имеющие диплом специалиста по специальностям «Лечебное дело» или «Педиатрия» при наличии подготовки в интернатуре (ординатуре) и пройденной в соответствии с частью 3 статьи 69 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» аккредитации специалиста или сертификата по специальностям «психиатрия-наркология», «психотерапия», «сексология», «судебно-психиатрическая экспертиза» подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры укрупненной группы специальностей «Клиническая медицина».

1.5. Трудоемкость обучения по программе

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки составляет 432 часа, включая все виды аудиторной (контактной) и внеаудиторной (самостоятельной) работы обучающегося.

1.6. Формы обучения по программе

Форма обучения – очная.

Освоение программы профессиональной переподготовки обучающимися может быть организовано: с отрывом от работы, с частичным отрывом от работы, по индивидуальному плану обучения.

При реализации программы могут использоваться дистанционные образовательные технологии для организации лекционных занятий.

При реализации программы используется стажировка на рабочем месте.

1.7. Режим занятий по программе

Учебная нагрузка при реализации программы профессиональной переподготовки вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере не более 48 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план

№ п\п	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Формы обучения						Форма контроля
			Лекции	СЗ ¹	ПЗ ²	ОСК ³	С ⁴	ДОТ ⁵	
1. Рабочая программа учебного модуля 1 Организационно-правовые проблемы психиатрии									
1.1	Принципы организации здравоохранения в Российской Федерации	6	-	-	-	-	-	6	Т/К ⁶
1.2	Организация психиатрической помощи в Российской Федерации	6	-	-	-	-	--	6	Т/К
1.3	Нормативно-правовые акты оказания психиатрической помощи	6	-	-	-	-	--	6	Т/К
Трудоёмкость учебного модуля 1		18	-	-	-	-	--	18	П/А ⁷
2. Рабочая программа учебного модуля 2 Пропедевтика психиатрии									
2.1	Клинико-психопатологическое исследование.	6	2	-	4	-	-	-	Т/К
2.2	Оформление полученных данных в историю болезни.	6	2	-	4	-	-	-	Т/К
2.3	Лабораторные, генетические и морфологические методы исследования.	6	2	-	4	-	-	-	Т/К
Трудоёмкость учебного модуля 2		18	6	-	12		-	-	П/А
3. Рабочая программа учебного модуля 3 Общая психопатология									
3.1	Нарушения восприятия	8	2	6		-	-	-	Т/К
3.2	Расстройства мышления	8	2	6		-	-	-	Т/К
3.3	Интеллектуально-мнестические нарушения	8	2	6		-	-	-	Т/К
3.4	Эмоциональные расстройства	8	2	6		-	-	-	Т/К

¹ Семинарские занятия.

² Практические занятия.

³ Обучающий симуляционный курс.

⁴ Стажировка

⁵ Дистанционные образовательные технологии.

⁶ Текущий контроль.

⁷ Промежуточная аттестация

№ n/n	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Формы обучения					Форма контроля	
			Лекции	СЗ ¹	ПЗ ²	ОСК ³	С ⁴		ДОТ ⁵
3.5	Расстройства влечения	8	2	6	-	-	-	-	Т/К
3.6	Волевые нарушения	8	2	6	-	-	-	-	Т/К
3.7	Расстройства сознания	8	2	6	-	-	-	-	Т/К
3.8	Нарушения критики	8	2	6	-	-	-	-	Т/К
3.9	Современная классификация психопатологических синдромов	8	8						Т/К
Трудоёмкость учебного модуля 3		72	24	48	-	-	-	-	П/А
4. Рабочая программа учебного модуля 5 Частная психиатрия									
4.1	Этиология и патогенез психических расстройств. Классификация психических расстройств.	7	3	4	-	-	-	-	Т/К
4.2	Шизофрения, шизотипическое, шизоаффективное и бредовое расстройства	7	3	4	-	-	-	-	Т/К
4.3	Органические, включая симптоматические, психические расстройства и расстройства поведения	7	3	4	-	-	-	-	Т/К
4.4	Расстройства настроения (аффективные расстройства)	7	3	4	-	-	-	-	Т/К
4.5	Психические расстройства и расстройства поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ	7	3	4	-	-	-	-	Т/К
4.6	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства	7	3	4	-	-	-	-	Т/К
4.7	Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами	7	3	4	-	-	-	-	Т/К
4.8	Расстройства личности и	7	3	4	-	-	-	-	Т/К

№ п/п	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Формы обучения					Форма контроля	
			Лекции	СЗ ¹	ПЗ ²	ОСК ³	С ⁴		ДОТ ⁵
	поведения в зрелом возрасте								
4.9	Умственная отсталость	7	3	4	-	-	-	-	Т/К
4.10	Психосоматические расстройства	9	5	4	-	-	-	-	Т/К
Трудоёмкость учебного модуля 4		72	32	40	-	-	-	-	П/А
5. Рабочая программа учебного модуля 5 Фармакотерапия психических расстройств									
5.1	Современные представления о механизме действия и классификации психотропных средств	8	8	-	-	-	-	-	Т/К
5.1.1	Психофармакология антипсихотических препаратов.	2	2	-	-	-	-	-	Т/К
5.1.2	Психофармакология антидепрессантов и нормотимиков.	2	1	-	-	-	-	-	Т/К
5.1.3	Психофармакология транквилизаторов и ноотропов	2	2	-	-	-	-	-	Т/К
5.1.4	Злоупотребления психотропными препаратами.	2	2	-	-	-	-	-	Т/К
5.2	Психофармакотерапия при шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройствах.	4	2	2	-	-	-	-	Т/К
5.3	Психофармакотерапия аффективных расстройств.	4	2	2	-	-	-	-	Т/К
5.4	Психофармакотерапия невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств.	4	2	2	-	-	-	-	Т/К
5.5	Психофармакотерапия органических, включая симптоматические, психических расстройств	4	2	2	-	-	-	-	Т/К

№ n\n	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Формы обучения					Форма контроля	
			Лекции	СЗ ¹	ПЗ ²	ОСК ³	С ⁴		ДОТ ⁵
	и расстройств поведения								
5.6	Психофармакотерапия расстройств личности и поведения в зрелом возрасте.	2	2	-	-	-	-	-	Т/К
5.7	Психофармакотерапия психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ	4	2	2	-	-	-	-	Т/К
5.8	Психофармакотерапия иных психических расстройств и расстройств поведения	4	2	2	-	-	-	-	Т/К
5.9	Нежелательные явления в процессе психофармакотерапии.	2	2	-	-	-	-	-	Т/К
Трудоёмкость учебного модуля 5		36	24	12			-	-	П/А
6. Рабочая программа учебного модуля 6 Детская и подростковая психиатрия									
6.1.	Роль возрастного фактора в формировании психических расстройств	10	4	6	-	-	-	-	Т/К
6.2	Дизонтогенез, причины и механизм формирования.	10	4	6	-	-	-	-	Т/К
6.3	Расстройства психологического развития	30	12	18	-	-	-	-	Т/К
6.4	Эмоциональные расстройства, расстройства поведения	22	8	14	-	-	-	-	Т/К
Трудоёмкость рабочего модуля 5		72	28	44			-	-	П/А
7. Рабочая программа учебного модуля 7 Геронтопсихиатрия									
7.1	Биопсихосоциальные аспекты геронтопсихиатрии	6	3	3		-	-	-	Т/К

№ n/n	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Формы обучения					Форма контроля	
			Лекции	СЗ ¹	ПЗ ²	ОСК ³	С ⁴		ДОТ ⁵
7.1.1	Социальные аспекты геронтопсихиатрии	2	1	1		-	-	-	Т/К
7.1.2	Психические расстройства позднего возраста	2	1	1		-	-	-	Т/К
7.1.3	Классификации психических расстройств позднего возраста	2	1	1		-	-	-	Т/К
7.2	Клинико-диагностические аспекты психических расстройств позднего возраста, когнитивных расстройств и деменций	18	8	10					Т/К
7.2.1	Диагностика и клиника когнитивных расстройств	4	2	2					Т/К
7.2.2	Диагностика и клиника деменций	8	4	4					Т/К
7.2.3	Диагностика и клиника других психических расстройств позднего возраста	6	2	4					Т/К
7.3	Терапия психических расстройств позднего возраста, когнитивных расстройств и деменций	12	4	8					Т/К
Трудоёмкость учебного модуля 7		36	15	21				-	П/А
8. Рабочая программа учебного модуля 8 Социальная психиатрия с основами суицидологии									
8.1	Социальная психиатрия	8	3	5					Т/К
8.2	Основы суицидологии	10	4	6					Т/К
Трудоёмкость учебного модуля 8		18	7	11					П/А
9. Рабочая программа учебного модуля 9 Неотложные состояния в психиатрии и основы психолого-психиатрической помощи при ЧС									
9.1	Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение	8	4		4				Т/К
9.2	Отказ от еды	6	2		4				Т/К
9.3	Делирий	6	2		4				Т/К
9.4	Эпилептический статус	6	2		4				Т/К

№ п\п	Название и темы рабочей программы	Трудоёмкость (акад. час)	Формы обучения					Форма контроля	
			Лекции	СЗ ¹	ПЗ ²	ОСК ³	С ⁴		ДОТ ⁵
9.5	Фебрильная шизофрения	6	4		2				Т/К
9.6	Острые осложнения психофармакотерапии	6	3		3				Т/К
9.7	Основы психолого- психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях	10	4		6				Т/К
9.8	Экстренная медицинская помощь	6				6			Т/К
Трудоёмкость учебного модуля 9		54	21		27	6			П/А
10. Рабочая программа учебного модуля 10 Терапия психических расстройств и психосоциальная реабилитация									
10.1	Методы немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения	11	5		6				Т/К
10.2	Основы психотерапии	11	3		8				Т/К
10.3	Психосоциальная реабилитация: подходы и методы.	8	2		6				Т/К
Трудоёмкость учебного модуля 10		30	10		20				П/А
Итоговая аттестация		6	-	-	6	-	-	-	Э
Общая трудоёмкость освоения программы		432	166	176	66	6		18	-

2.2. Календарный учебный график

№ п. п.	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности их изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции - Л, практические -П, промежуточная - ПА и итоговая аттестация - ИА)
1.	Модуль 1. Организационно-правовые проблемы в психиатрии	3	Л, П, ПА
2.	Модуль 2. Пропедевтика психиатрии	3	Л, П, ПА
3.	Модуль 3. Общая психопатология	12	Л, П, ПА
4.	Модуль 4. Частная психиатрия	12	Л, П, ПА
5.	Модуль 5. Фармакотерапия психических расстройств	6	Л, П, ПА
6.	Модуль 6. Детская и подростковая психиатрия	12	Л, П, ПА
7.	Модуль 7. Геронтопсихиатрия	6	Л, П, ПА
8.	Модуль 8. Социальная психиатрия с основами суицидологии	3	Л, П, ПА
9.	Модуль 9. Неотложные состояния в психиатрии и основы психолого-психиатрической помощи при ЧС	9	Л, П, ПА
10.	Модуль 10. Терапия психических расстройств и психосоциальная реабилитация	5	Л, П, ПА
11.	Итоговая аттестация	1	Экзамен

2.3. Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом

Содержание модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте)

Модуль 1 «Организационно-правовые проблемы в психиатрии»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.1	Принципы организации здравоохранения в Российской Федерации
1.1.1	Теоретические основы организации здравоохранения и общественного здоровья
1.1.2	Основные направления социальной политики в Российской Федерации
1.1.3	Основные принципы отечественного здравоохранения на этапах его развития
1.1.4	Стратегические походы к формированию и развитию государственной политики здравоохранения
1.2	Организация психиатрической помощи в Российской Федерации
1.2.1	Организационная структура психиатрической помощи в Российской Федерации
1.2.2	Правила психиатрического освидетельствования
1.2.3	Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
1.3	Нормативно-правовые акты оказания психиатрической помощи
1.3.1	Закон о психиатрической помощи и гарантии прав ее граждан при ее оказании
1.3.2	Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
1.3.3	Основы трудового права и вопросы законодательства в области психиатрии.

Модуль 2 «Пропедевтика психиатрии»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
2.1	Клинико-психопатологическое исследование.
2.2	Оформление полученных данных в историю болезни.
2.3	Лабораторные, генетические и морфологические методы исследования.

Модуль 3 «Общая психопатология»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
3.1	Нарушения восприятия
3.2	Расстройства мышления
3.3	Интеллектуально-мнестические нарушения
3.4	Эмоциональные расстройства
3.5	Расстройства влечения
3.6	Волевые нарушения
3.7	Расстройства сознания
3.8.	Нарушения критики
3.9	Современная классификация психопатологических синдромов
3.9.1	Астенический синдром.
3.9.2.	Аффективные синдромы
3.9.3	Невротические синдромы
3.9.4.	Бредовые и галлюцинарные синдромы
3.9.5.	Катонические и гебефренические синдромы
3.9.6.	Синдромы помрачения сознания
3.9.7.	Пароксизмальные синдромы
3.9.10	Амнестический синдром
3.9.11	Психоорганический синдром
3.9.12	Синдромы слабоумия

Модуль 4 «Частная психиатрия»

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.1	Этиология и патогенез психических расстройств. Классификация психических расстройств.
4.2	Шизофрения, шизотипическое, шизоаффективное и бредовое расстройства
4.2.1.	История развития учения о шизофрении, современные концепции шизофрении, эпидемиология шизофрении, этиология и патогенез шизофрении.
4.2.2.	Клинические формы шизофрении, продуктивные и негативные психопатологические расстройства, типы течения шизофрении, ремиссии при шизофрении, шизофренический дефект.
4.2.3.	Клинические особенности шизофрении в различные возрастные периоды.
4.2.4.	Шизотипическое расстройство.
4.2.5.	Хронические бредовые расстройства
4.2.6.	Шизоаффективное расстройство
4.3	Органические, включая симптоматические, психические расстройства и расстройства поведения
4.3.1.	Органические психические расстройства.

Код	Наименования тем, элементов и подэлементов
4.3.2.	Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга.
4.3.3.	Психические расстройства при черепно-мозговых травмах, опухолях головного мозга, поражениях головного мозга инфекционной природы.
4.3.4.	Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга.
4.4	Расстройства настроения (аффективные расстройства)
4.4.1	Биполярное аффективное расстройство
4.4.2	Рекрентное депрессивное расстройство
4.4.3	Другие расстройства настроения (циклотимия, дистимия)
4.5	Психические расстройства и расстройства поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ
4.5.1	Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя
4.5.2	Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ
4.5.3.	Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака
4.5.4.	Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением летучих растворителей
4.6	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства
4.6.1.	Фобические тревожные расстройства
4.6.2.	Обсессивно-компульсивное расстройство
4.6.3.	Реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации
4.6.4.	Диссоциативные расстройства
4.6.5.	Соматоформные расстройства
4.6.6.	Другие невротические расстройства (неврастения, синдром деперсонализации-дереализации)
4.7	Поведенческие синдромы, связанные с физиологическими нарушениями и физическими факторами
4.7.1.	Расстройства приема пищи
4.7.2.	Расстройства сна
4.7.3.	Другие поведенческие синдромы (сексуальная дисфункция, связанные с послеродовым периодом)
4.8	Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте
4.8.1.	Специфические расстройства личности
4.8.2.	Смешанные расстройства личности
4.8.3.	Стойкие изменения личности, не связанные с повреждением или болезнью головного мозга
4.9.	Умственная отсталость
4.9.1.	Умственная отсталость легкой степени
4.9.2.	Умственная отсталость умеренная
4.9.3.	Умственная отсталость тяжелая
4.9.4.	Умственная отсталость глубокая
4.10	Психосоматические расстройства
4.10.1.	История развития и современная концепция психосоматической медицины.
4.10.2.	Классификация психосоматических расстройств.
4.10.3.	Основные формы психосоматических расстройств.

Модуль 5 «Фармакотерапия психических расстройств»

код	Наименование тем, элементов, подэлементов
5.1.	Современные представления о механизме действия и классификации психотропных средств
5.1.1.	Психофармакология антипсихотических препаратов.
5.1.2.	Психофармакология антидепрессантов и нормотимиков.

5.1.3.	Психофармакология транквилизаторов и ноотропов
5.1.4	Злоупотребления психотропными препаратами.
5.2.	Психофармакотерапия при шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств.
5.3.	Психофармакотерапия аффективных расстройств.
5.4	Психофармакотерапия невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств.
5.5	Психофармакотерапия органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения
5.6	Психофармакотерапия расстройств личности и поведения в зрелом возрасте.
5.7	Психофармакотерапия психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ
5.8	Психофармакотерапия иных психических расстройств и расстройств поведения
5.9	Нежелательные явления в процессе психофармакотерапии.

Модуль 6 «Детская и подростковая психиатрия»

Код	Наименование тем, подтем
6.1.	Роль возрастного фактора в формировании психических расстройств
6.2	Дизонтогенез, причины и механизм формирования.
6.3	Расстройства психологического развития
6.3.1.	Специфические расстройства развития речи и языка
6.3.2.	Специфические расстройства развития учебных навыков
6.3.3.	Специфические расстройства развития моторной функции
6.3.4.	Смешанные специфические расстройства психологического развития
6.4.	Эмоциональные расстройства, расстройства поведения
6.4.1.	Гиперкинетические расстройства
6.4.2.	Расстройства поведения
6.4.3.	Эмоциональные расстройства, начало которых специфично для детского возраста
6.4.4.	Расстройства социального функционирования, начало которых характерно для детского и подросткового возрастов
6.4.5.	Тики
6.4.6.	Другие эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте (энурез, энкопрез, стереотипные двигательные расстройства и др.

Модуль 7 «Геронтопсихиатрия»

Код	Наименование тем, подтем
7.1.	Биопсихосоциальные аспекты геронтопсихиатрии
7.1.1	Социальные аспекты геронтопсихиатрии
7.1.2	Психические расстройства позднего возраста
7.1.3	Классификации психических расстройств позднего возраста
7.2	Клинико-диагностические аспекты психических расстройств позднего возраста, когнитивных расстройств и деменций
7.2.1	Диагностика и клиника когнитивных расстройств
7.2.2	Диагностика и клиника деменций
7.2.3	Диагностика и клиника других психических расстройств позднего возраста
7.3	Терапия психических расстройств позднего возраста, когнитивных расстройств и деменций
7.3.1.	Принципы терапии психических расстройств позднего возраста, когнитивных расстройств и деменций
7.3.2.	Холинергическая и глутаматэргическая терапия когнитивных расстройств и деменций

7.3.3.	Нейротрофическая и нейропротективная терапия когнитивных расстройств и деменций
--------	---

Модуль 8 «Социальная психиатрия с основами суицидологии»

Код	Наименование тем, подтем
8.1.	Социальная психиатрия
8.1.1.	История, предмет, цель, задачи, перспективы развития
8.1.2.	Этнокультуральные факторы и психические расстройства.
8.1.3.	Экологическая психиатрия.
8.2.	Основы суицидологии
8.2.1.	Понятие аутоагрессивного (суицидального) поведения
8.2.2.	Группы риска суицидального поведения
8.2.3.	Терапия и профилактика суицидоопасных состояний

Модуль 9 «Неотложные состояния в психиатрии и основы психолого-психиатрической помощи при ЧС»

Код	Наименование тем, подтем
9.1	Психомоторное возбуждение и агрессивное поведение
9.1.1.	Виды психомоторного возбуждения (галлюцинаторное, дисфорическое, тревожное, депрессивное (депрессивный раптус), маниакальное, аффективно-шоковое, кататоническое, гебефреническое) их особенности.
9.1.2.	Тактика поведения, купирования.
9.1.3.	Правила фиксации возбужденного больного.
9.1.4.	Обеспечение надзора и инструктаж персонала.
9.2.	Отказ от еды
9.2.1.	Основные причины (кататонический синдром, синдром нервной анорексии, бред отравления, запрещающие императивные галлюцинации, тяжелая депрессия с бредом самообвинения и суицидальными тенденциями, дисморфомания, дисморфофобия).
9.2.2.	Признаки отказа от еды.
9.2.3.	Онкологическая настороженность.
9.2.4.	Особенности у больных употребляющие мочегонные и слабительные для похудения.
9.2.5.	Особенности лечения (коррекция электролитных нарушений, парентеральное питание в условиях реанимации или ПСО, после стабилизации соматического состояния продолжение лечения, в т. ч. и в недобровольном порядке, в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», ст. №29, пункты «а» и «в»)
9.3.	Делирий
9.3.1.	Основные причины делирия.
9.3.2.	Признаки тяжелого течения делирия.
9.3.3.	Принципы лечения (тщательное обследование, динамическая оценка состояния, последовательность лечения).
9.3.4.	Особенности лечения тяжелых форм делирия.
9.4.	Эпилептический статус
9.4.1.	Определение, признаки, основные причины.
9.4.2.	Дифференциальная диагностика с коматозными состояниями другой природы (инсульт, асфиксия, остановка сердца, гипогликемия).
9.4.3.	Этапы лечебных мероприятий.
9.5.	Фебрильная шизофрения
9.5.1.	Клиническая картина
9.5.2.	Общие принципы лечения

9.6.	Острые осложнения психофармакотерапии
9.6.1.	Холинолитический делирий.
9.6.2.	Острая дистония.
9.6.3.	Злокачественный нейролептический синдром.
9.6.4.	Острые отравления психотропными препаратами.
9.7	Основы психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях
9.7.1.	Понятие чрезвычайной ситуации
9.7.2.	Особенности психических расстройств у пострадавших при различных видах чрезвычайных ситуаций
9.7.3.	Организация психолого-психиатрической помощи при чрезвычайных ситуациях
9.7.4.	Принципы взаимодействия специалистов медицинских служб, оказывающих помощь, на различных этапах ликвидации чрезвычайной ситуации
9.7.5.	Современная классификация психических расстройств, связанных с чрезвычайными ситуациями
9.8.	Экстренная медицинская помощь
9.8.1.	Базовая сердечно-легочная реанимация
9.8.2.	Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке
9.8.3.	Экстренная медицинская помощь при тромбоэмболии
9.8.4.	Экстренная медицинская помощь при гипогликемии
9.8.5.	Экстренная медицинская помощь при гипергликемии
9.8.6.	Экстренная медицинская помощь при острой недостаточности мозгового кровообращения

Модуль 10 «Терапия психических расстройств и психосоциальная реабилитация»

Код	Наименование тем, подтем
10.1.	Методы немедикаментозной терапии психических расстройств и расстройств поведения
10.1.1.	Электросудорожная терапия.
10.1.2.	Инсулинокоматозная терапия.
10.1.3.	Другие немедикаментозные методы лечения психических расстройств (рефлексотерапия, гипербарическая оксигенация, электростимуляция мозга и др)
10.2.	Основы психотерапии
10.2.1.	Основные направления и методы
10.2.2.	Общие особенности применения психотерапии при различных психических расстройствах
10.3	Психосоциальная реабилитация: подходы и методы.
10.3.1.	Психообразование для психически больных и их родственников.
10.3.2.	Основные направления психосоциальной реабилитации

Учебно-тематический план (в академических часах)

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия					Дистанционные занятия	Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на аудиторную и дистанционную работу	Формируемые компетенции (коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	семинарские занятия	практические занятия	обучающий симуляционный курс	стажировка	занятия лекционного типа					
Модуль 1.						18		18			
1.1.						6		6	УК-1 УК-2 УК-3 УК-5 ОПК-1 ОПК-2	Л, ЛВ, ДОТ	С, Т, Пр, ЗС
1.2.						6		6	УК-1 УК-2 УК-5 ОПК-1 ОПК-2 ПК-4 ПК-6	Л, ЛВ, ДОТ	С, Т, Пр, ЗС
1.3						6		6	УК-1 УК-2 УК-5 ОПК-1 ОПК-2 ПК-4 ПК-6	Л, ЛВ, ДОТ	С, Т, Пр, ЗС
Модуль 2.	6	12						18			
2.1.	2	4						6	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
2.2.	2	4						6	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
2.3.	2	4						6	УК-1 УК-2 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС

Модуль 3	24	48						72			
3.1.	2	6						8	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
3.2.	2	6						8	УК-1 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
3.3.	2	6						8	УК-1 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
3.4.	2	6						8	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
3.5.	2	6						8	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
3.6	2	6						8	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
3.7	2	6						8	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
3.8	2	6						8	УК-1 УК-3 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1 ПК-8	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
3.9	2	6						8	УК-1 ОПК-1 ОПК-3 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
Модуль 4	32	40						72			
4.1.	3	4						7	УК-1 ОПК-1 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
4.2.	3	4						7	УК-1 ОПК-1 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК,	С, Т, Пр, ЗС

									КС	
4.3.	3	4					7	УК-1 ОПК-1 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
4.4	3	4					7	УК-1 ОПК-1 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
4.5	3	4					7	УК-1 ОПК-1 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
4.6	3	4					7	УК-1 ОПК-1 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
4.7	3	4					7	УК-1 ОПК-1 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
4.8	3	4					7	УК-1 ОПК-1 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
4.9	3	4					7	УК-1 ОПК-1 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
4.10	5	4					9	УК-1 ОПК-1 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
Модуль 5.	24	12					36			
5.1.	8						8	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС, ИБ	С, Т, Пр, ЗС
5.2.	2	2					4	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС, ИБ	С, Т, Пр, ЗС
5.3.	2	2					4	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2	Л, ЛВ, НПК, ВК,	С, Т, Пр, ЗС

									ОПК-3 ПК-2	КС, ИБ	
5.4	2	2						4	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС, ИБ	С, Т, Пр, ЗС
5.5	2	2						4	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС, ИБ	С, Т, Пр, ЗС
5.6	2							2	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС, ИБ	С, Т, Пр, ЗС
5.7	2	2						4	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС, ИБ	С, Т, Пр, ЗС
5.8	2	2						4	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС, ИБ	С, Т, Пр, ЗС
5.9	2							2	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-2 ОПК-3 ПК-2	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС, ИБ	С, Т, Пр, ЗС
Модуль 6.	28	44						72			
6.1.	4	6						10	УК-1 УК-2 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1-6	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
6.2.	4	6						10	УК-1 УК-2 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1-6	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
6.3.	12	18						30	УК-1 УК-2 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1-6	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
6.4.	8	14						22	УК-1 УК-2 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1-6	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
Модуль 7.	15	21						36			
7.1.	3	3						6	УК-1 УК-2 УК-3	Л, ЛВ,	С, Т, Пр,

									УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ПК-1-6	НПК, ВК, КС	ЗС
7.2.	8	10						18	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ПК-1-6	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
7.3.	4	8						12	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-1 ОПК-2 ПК-1-6	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
Модуль 8.	7	11						18			
8.1.	3	5						8	УК-1 УК-2 ОПК-1 ПК-1	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
8.2.	4	6						10	УК-1 УК-2 ОПК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
Модуль 9.	21		27	6				54			
9.1.	4		4					8	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
9.2.	2		4					6	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
9.3.	2		4					6	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
9.4	2		4					6	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
9.5	2		4					6	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2	Л, ЛВ, НПК, ВК,	С, Т, Пр, ЗС

									ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7	КС	
9.6	3		3					6	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
9.7	4		6						УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
9.8				6				6	УК-1 УК-2 УК-3 ОПК-1 ОПК-2 ОПК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-7	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС	С, Т, Пр, ЗС
Модуль 10.	10		20					30			
10.1.	5		6					11	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-3 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС, ИБ	С, Т, Пр, ЗС
10.2.	3		8					11	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-3 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС, ИБ	С, Т, Пр, ЗС
10.3.	2		6					8	УК-1 УК-2 УК-3 УК-4 ОПК-3 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6	Л, ЛВ, НПК, ВК, КС, ИБ	С, Т, Пр, ЗС
Итоговая аттестация							6	6			
Итого:	166	176	60	6			18	6	432		

***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), дистанционные образовательные технологии (ДОТ)

****Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам.

2.4. Краткая характеристика содержания стажировки на рабочем месте

Программа может реализовываться частично в форме стажировки. Стажировка осуществляется в целях изучения опыта, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении Программы, и приобретения практических навыков и умений для их эффективного использования при выполнении своих должностных обязанностей. Содержание стажировки определяется университетом и предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку.

Продолжительность стажировки согласовывается с руководителем организации, где она проводится.

Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- изучение организации и технологии производства, работ;
- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией;
- выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временно исполняющего обязанности или дублера);
- участие в совещаниях, деловых встречах.

Перечень организаций в которых может осуществляться стажировка: ГБУЗ «ТОКПНД».

Перечень должностей, по которым может осуществляться стажировка: врач-психиатр.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебные аудитории кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии на базе ГБУЗ «ТОКПНД»	<p>Мультимедийные презентации лекций.</p> <p>Мультимедийный комплекс (2 ноутбука и 2 проектора) для чтения лекций, видеоплеер для проведения семинаров.</p> <p>Учебные видеофильмы и видеоматериалы на DVD-носителях.</p> <p>Набор результатов обследования больных с психическими расстройствами: электроэнцефалографического исследования; ультразвукового исследований сосудов головы, лучевых методов исследования, в том числе, рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии, лабораторных исследований.</p> <p>Тестовые задания и ситуационные задачи для контроля уровня знаний.</p>
2.	Учебные комнаты Мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Минздрава России	<p>Манекен взрослого пациента для проведения сердечно-легочной реанимации (с компьютерной регистрацией результатов).</p> <p>Учебный автоматический наружный дефибриллятор.</p> <p>Мягкий напольный коврик для аккредитуемого лица.</p> <p>Многофункциональный робот-симулятор (полноростовой манекен человека в возрасте старше 8 лет) с имитацией основных жизненных показателей.</p> <p>Монитор, воспроизводящий основные показатели (артериальное давление, частота сердечных сокращений, сатурация, электрокардиограмма).</p> <p>Мануальный дефибриллятор.</p> <p>Стол для записей. Листы с фрагментами амбулаторной медицинской карты, ручка для записей. Три стула.</p> <p>Раковина и средство для обработки рук, приспособления для высушивания рук.</p> <p>Фантом руки с возможностями проведения внутривенных инъекций.</p> <p>Стол рабочий. Бланки медицинской документации, заполненные в соответствии с легендой конфедерата.</p> <p>Кушетка и два стула. Раковина с локтевым смесителем.</p> <p>Неврологический молоточек; камертон; пробирка с холодной и горячей водой; пробирка с кофе и ванилью; фонарик; пипетка; флаконы с подписями: раствор с соленой и сладкой водой. Настенные часы с секундной стрелкой. Емкость для сбора бытовых и медицинских</p>

		отходов (закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б).
3.	Кабинет №513 «Защита населения от поражающих факторов ЧС мирного и военного времени» ФГБОУ ВО ТГМУ	Гражданские средства защиты органов дыхания. Учебные видеофильмы по тематике занятий. Стенды: Способы защиты населения. Способы оповещения населения. Коллективные средства защиты населения. Работа фильтровентиляционной установки. Современная классификация средств защиты органов дыхания. Подбор размера противогаза. Современная классификация средств защиты кожных покровов. Эвакуация ТГМУ в загородную зону (электрифицированный стенд). Схема йодной профилактики при аварии на АЭС. Аптечка индивидуальная АИ-2.

Минимально необходимый для реализации программы переподготовки перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, негатоскоп) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети Интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.

Реализация Программы осуществляется с применением обучающего симуляционного курса для приобретения и отработки практических навыков и умений для их использования в профессиональной деятельности.

На занятиях симуляционного курса используются муляжи, манекены, виртуальные тренажеры с использованием моделируемых лечебно-диагностических процедур и манипуляций согласно разработанным клиническим сценариям и программам.

Симуляционный обучающий курс может проводиться в форме симуляционных тренингов различных типов: тренинг технических навыков; клинический сценарий (с возможностью его изменения); отработка коммуникативных навыков; командный тренинг; междисциплинарный тренинг.

Перечень симуляционного оборудования для реализации Программы в соответствии с паспортами специальности при проведении первичной специализированной аккредитации по специальности «Психиатрия» (см. табл. выше).

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

Рекомендуемая литература:

а) Основная литература:

1. Антропов, Ю. А. Психиатрия. Основы клинической психопатологии [Текст]: учебник/ Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. -3-е изд., стер. –Москва ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 384 с.
2. Белялов Ф.И. Психосоматика / Белялов Ф.И.- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1008с.
3. Иванец Н.Н. Наркология [Текст]:/ под ред. Н.Н.Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 829 с.
4. Наркология. Национальное руководство / под. ред. Н.Н.Иванца, И.П.Анохиной, М.А.Винниковой. ГОЭТАР-Медиа, 2016. – 944 с.
5. Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под. ред. Н.Н.Иванца, М.А.Винниковой. – ГОЭТАР-Медиа, 2020. – 704 с.
6. Петрова Н.Н. Нейропсихиатрия: когнитивные нарушения: руководство для врачей/ Н.Н. Петрова, М.В. Дорофейкова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022 - 344с.
7. Психиатрия [Текст]: национальное руководство / гл.ред. / Ю.А. Александровский, Н. Г. Незнанов– 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1008 с.
8. Психиатрия [Текст]: национальное руководство / ред. Т.Б. Дмитриева, В. Н. Краснов, Н. Г. Незнанов, В.Я. Семке, А.с. Тиганов– Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 944с.
9. Клинические рекомендации МЗ РФ: <https://cr.minzdrav.gov.ru/>

б) Дополнительная литература:

1. Будза, В.Г. Неврозы позднего возраста/ В.Г.Будза, Е.Ю.Антохин. – Оренбург: Изд-во ОрГМА, 2011 г. – 284 с.
2. Детская и подростковая психиатрия / под ред. Ю.С.Шевченко. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2011, - 928 с.
3. Клинические рекомендации по медицинской реабилитации больных наркологического профиля / под. ред. Е.А.Брюна М.: ООО «НьюТерра», 2015 – 115 с.
4. Краткое профилактическое консультирование в отношении употребления алкоголя: учебное пособие ВОЗ для первичного звена медико-санитарной помощи. – М.: Европейский офис ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. – 2017.- 134 с.
5. Медицинская профилактика наркологических заболеваний: клинические рекомендации / под. ред. Е.А.Брюна. – М.: ООО «НьюТерра», 2015 – 154 с.
6. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического): метод. рекомендации / сост. В.И.Честнова, В.В.Кочегуров, М.Г.Комиссаров. – Тверь, 2019. – 109 с.
<http://tverond.ru/Statyi/%D0%9C%D0%95%D0%A2%D0%9E%D0%94.%20%D0%A0%D0%95%D0%9A%D0%9E%D0%9C%D0%95%D0%9D%D0%94%D0%90%D0%A6%D0%98%D0%98%20%D0%9F%D0%9E%20%D0%9C%D0%95%D0%94.%20%D0%9E%D0%A1%D0%92%D0%98%D0%94%D0%95%D0%A2%D0%95%D0%9B%D0%AC%D0%A1%D0%A2%D0%92%D0%9E%D0%92%D0%90%D0%9D%D0%98%D0%AE-2019.pdf>
7. Методические рекомендации по проведению предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров: метод. рекомендации / сост. В.И.Честнова, В.В.Кочегуров, М.Г.Комиссаров, О.В.Вороненко. – Тверь, 2020. – 126 с.
<http://tverond.ru/Statyi/%D0%9C%D0%95%D0%A2%D0%9E%D0%94.%20%D0%A0%D0%95%D0%9A%D0%9E%D0%9C%D0%95%D0%9D%D0%94%D0%90%D0%A6%D0%98%D0%98%20%D0%9F%D0%9E%20%D0%9F%D0%A0%D0%95%D0%94%D0%A0%D0%95%D0%99%D0%A1%D0%9E%D0%92%D0%AB%D0%9C%20%D0%9C%D0%95%D0%94.%20%D0%9E%D0%A1%D0%9C%D0%9E%D0%A2%D0%A0%D0%90%D0%9C-2020.pdf>

8. Пережогин Л.О., Шалимов В.Ф., Казаковцев Б.А. Зависимость от персонального компьютера, интернета и мобильных устройств, обеспечивающих удаленный сетевой доступ (клиника, диагностика, лечение): Методические рекомендации. – М.: ФГБУ “НМИЦ ПН им. В.П. Сербского” Минздрава России, 2018. – 28 с.
9. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д.Карвасарского. – 3-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2006. – 944 с.
10. Руководство по клинической психофармакотерапии / А.Ф.Шацберг, Ц.ДеБаттиста; пер. с англ.; под общ. ред. А.Б.Смулевича, проф. С.В.Иванова. – 2-е изд., перераб. и доп – М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 656 с.

в) Электронные образовательные ресурсы:

1. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (www.geotar.ru).
2. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования МЗ РФ (<https://edu.rosminzdrav.ru>).
3. Российское общество психиатров (<https://psychiatr.ru/>)

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2013:
 - Access 2013;
 - Excel 2013;
 - Outlook 2013;
 - PowerPoint 2013;
 - Word 2013;
 - Publisher 2013;
 - OneNote 2013.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAVTestOfficePro.
4. Система дистанционного образования ТвГМУ (<http://lms.tvgmu.ru>).

Обучающимся обеспечен доступ к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам:

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (www.geotar.ru)
- Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ (<https://cr.minzdrav.gov.ru>)
- Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU (www.elibrary.ru)
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (<https://emll.ru/newlib>)
- Сводный каталог Корбис (<http://www.corbis.tverlib.ru>)
- Сводный каталог периодики и аналитики по медицине «МЕДАРТ» (<http://www.medart.komlog.ru>)
- Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru)
- Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ (<https://femb.ru>)
- Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
- Электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru>)
- Электронный справочник «Информю» для высших учебных заведений (www.informuo.ru)
- Информационно-поисковая база PubMed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>)

4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

4.1. Формы аттестации, оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль осуществляется в форме собеседования, проверки правильности формирования практических умений.

4.1.1. Типовые контрольные вопросы для собеседования:

1. Расстройства сознания. Формы помрачения сознания. Деперсонализация, дереализация.
2. Шизофрения в детском и подростковом возрасте: особенности клиники, диагностики, дифференциальная диагностика.
3. Эпидемиология психических расстройств. Факторы, влияющие на психическое здоровье населения. Распространенность психических расстройств.
4. Шизофрения: основные клинические формы, типы течения.
5. Нейрохимические аспекты психических расстройств. Иммунохимические нарушения у психически больных. Генетические исследования в психиатрии.
6. Исключительные состояния. Клиника, типология, судебно-психиатрическая оценка.
7. Расстройства восприятия. Основные синдромы.
8. Умственная отсталость: этиология, систематика, клиническая картина, дифференциальная диагностика.
9. Психотерапия: классификация основных направлений, показания к применению.
10. Расстройства мышления: клинические характеристики при различных психических расстройствах.
11. Органические расстройства личности и поведения: классификация, диагностические критерии.
12. Инструментальные методы исследования функционального состояния головного мозга.

Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам

1. «Зачтено» - слушатель подробно отвечает на теоретические вопросы;
2. «не зачтено» - не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки.

4.1.2. Типовые вопросы, выявляющие практическую подготовку врача-психиатра:

1. Оказание помощи при психомоторном возбуждении. Комплекс мероприятий и необходимые препараты.
2. Осуществление перевода из соматического в психиатрический стационар, показания для перевода.
3. Алгоритм действий при оказании неотложной помощи при эпилептическом припадке и эпилептическом статусе.
4. Проведение недобровольной госпитализации пациента в психиатрический стационар, показания.
5. Тактика ведения пациента с меланхолическим раптусом.
6. Описание показаний к проведению электросудорожной терапии.
7. Методика проведения сеанса электросудорожной терапии.
8. Выявление признаков суицидального риска при депрессии.
9. Описание клинической картины кататонического ступора и возбуждения, тактика лечения.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

1. **«зачтено»** — обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
2. **«не зачтено»**— обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

4.2. Формы аттестации, оценочные средства и критерии оценки для промежуточного контроля успеваемости

Промежуточная аттестация производится при завершении изучения модуля Программы и осуществляется в форме тестирования, проверки практических умений и решения ситуационных задач.

4.2.1. Типовые тестовые задания:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Парабулия представляет собой:
 - А. Объединение несопоставимых, противоречивых идей, обстоятельств, положений, с произвольной подменой одних идей другими.
 - Б. Ответы на поставленные вопросы невпопад, не по существу, возникающие у больных с кататоническими расстройствами.
 - В. Ложные воспоминания, возникающие в результате слияния актуального восприятия, впечатления с мнимым, бывшим якобы в прошлом.
 - Г. Извращение волевой активности, проявляющееся неадекватным поведением в виде негативизма, импульсивности, вычурности движений.
 - Д. Аффект качественно и количественно не соответствующий его причине.Правильный ответ: Г
2. Парэидолии представляют собой:
 - А. Зрительные иллюзии фантастического содержания.
 - Б. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения.
 - В. Расстройство мышления сопровождающееся отчетливо неприятным субъективным переживанием внезапного исчезновения нужной мысли.
 - Г. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях.
 - Д. Крайнее обеднение запаса слов.Правильный ответ: А
3. Персеверация- это:
 - А. Застревание в сознании какой-либо мысли или представления с монотонным их повторением в ответ на вновь задаваемые вопросы, не имеющие отношения к первоначальному.

Б. Мимоговорение, во время которого больной на заданный вопрос отвечает неправильно, хотя по содержанию ответа можно заключить, что вопрос был понят верно.

В. Убежденность больного, что окружающие, родные и знакомые являются совершенно посторонними, неизвестными ему людьми, но заgrimированными под близких и знакомых.

Г. Расстройство мышления сопровождающееся отчетливо неприятным субъективным переживанием внезапного исчезновения нужной мысли.

Д. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях.

Правильный ответ: А

4. Резонерством обозначают:

А. Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях.

Б. Употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография).

В. Тип мышления, характеризующийся склонностью к пустым, бесплодным, формальным аналогиям.

Г. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения.

Д. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях.

Правильный ответ: В

5. Сенестопатиями обозначают:

А. Усиление ощущений кожного чувства.

Б. Разнообразные нарушения со стороны моторной сферы, имеющие субъективный характер и не получающие отражения в данных объективного исследования: чувство потери равновесия, шаткости походки и т.д.

В. Нарушение восприятия «схемы тела»- искаженное восприятие собственного тела, физического (телесного) «Я».

Г. Разнообразные, крайне неприятные тягостные ощущения, исходящие из разных областей тела, отдельных внутренних органов, без реальных соматических причин.

Д. Ощущения ползания по телу насекомых, появления на поверхности тела или под кожей посторонних предметов.

Правильный ответ: Г

Критерии оценки тестового контроля:

1. «зачтено» – правильных ответов 71-100%;
2. «не зачтено» – правильных ответов менее 71%.

4.2.2. Типовые вопросы для оценки освоения практических навыков (уровень «Знать»):

1. Классификация психических и поведенческих расстройств МКБ-10 (принципы, основные диагностические рубрики).
2. Общие симптомы шизофрении и бредовых расстройств. Отличие от сверхценных и навязчивых идей.
3. Иллюзии и галлюцинации, заболевания при которых они встречаются. Патофизиологические основы и клинические признаки галлюцинаций.
4. Особенности псевдогаллюцинаций, основные их разновидности.

5. Типы течения и исхода при шизофрении.
6. Синдром Кандинского-Клерамбо: структура, диагностическое и прогностическое значение.
7. Биполярное аффективное расстройство, этиопатогенез, течение, исходы.
8. Простая и гебефреническая формы шизофрении. Лечебная тактика при них.
9. Параноидная и кататоническая формы шизофрении. Лечебная тактика при них.
10. Шизоаффективное расстройство.
11. Индуцированное бредовое расстройство, отличия от шизофрении.
12. Общие симптомы острых и транзиторных психотических расстройств и лечебные подходы.
13. Общие симптомы маниакального эпизода, разновидности клинических проявлений. Терапевтические подходы.
14. Общие симптомы депрессивного расстройства настроения. Основные варианты клинического течения. Терапевтические подходы.
15. Разновидности хронических аффективных расстройств настроения. Характер течения. Терапевтические подходы.
16. Этиология и патогенез невротических расстройств.
17. Тревожные расстройства, их клинические разновидности. Терапия.
18. Обсессивно-компульсивное расстройство, клинические проявления. Лечение.
19. Постстрессовые расстройства и расстройства адаптации, их различия. Терапевтические подходы.
20. Общие характеристики параноидного и шизоидного расстройств личности.
21. Общие характеристики диссоциального, эмоционально-неустойчивого, истерического расстройств личности.
22. Деменция при болезни Альцгеймера. Лечение.
23. Сосудистая деменция, клинические разновидности. Терапевтические подходы.
24. Эпилептические пароксизмальные состояния и их эквиваленты.
25. Стойкие эпилептические изменения характера и интеллекта.
26. Эпилептический статус (патогенез, клиника, неотложные мероприятия при эпилептическом статусе). Лечение эпилепсии.
27. Психические расстройства при опухолях мозга.
28. Расстройства зрелой личности (психопатии) этиология и патогенез, клиника.
29. Олигофрения (врожденная умственная отсталость). Дифференцированные формы олигофрении.
30. Шизотипическое расстройство. Основные отличия от шизофрении.
31. Особенности психотических проявлений при аффективных расстройствах (маниакальном и депрессивном).
32. Соматоформные расстройства. Основные клинические проявления.

Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам

1. «**Зачтено**» - слушатель подробно отвечает на теоретические вопросы;
2. «**не зачтено**» - не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки.

4.2.3. Типовые вопросы для оценки освоения практических навыков (уровень «Уметь» и «Владеть»):

1. Оказание помощи при психомоторном возбуждении. Комплекс мероприятий и необходимые препараты.
2. Осуществление перевода из соматического в психиатрический стационар, показания для перевода.
3. Алгоритм действий при оказании неотложной помощи при эпилептическом припадке и эпилептическом статусе.

4. Проведение недобровольной госпитализации пациента в психиатрический стационар, показания.
5. Тактика ведения пациента с меланхолическим раптусом.
6. Описание показаний к проведению электросудорожной терапии.
7. Методика проведения сеанса электросудорожной терапии.
8. Выявление признаков суицидального риска при депрессии.
9. Описание клинической картины кататонического ступора и возбуждения, тактика лечения.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

1. **«зачтено»** — обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
2. **«не зачтено»** — обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

4.2.4. Типовая ситуационная задача:

Ситуация

Елизавета К., 23 лет, обратилась за помощью к психиатру в консультативно-диагностическое отделение в добровольном порядке в сопровождении родителей.

Жалобы

- *апатия*
- *отсутствие желаний и побуждений*
- *снижение эмоционального реагирования*
- *трудности восприятия информации*
- *продолжительный сон*
- *снижение трудоспособности*
- *плохой аппетит*

Анамнез заболевания

• Психическое состояние изменилось 5 месяцев назад. На фоне повышенной нагрузки в университете случился нервный срыв – расплакалась, сказала, что «ничего не может делать». Обращалась за помощью к неврологу. Получала сосудистые препараты, положительного эффекта не отмечала. 4 месяца назад изменилось восприятие – казалось, что тело стало хрупким, ходила осторожно, не могла брать предметы в руки. «Окружающая действительность воспринималась странным образом». Испытывала чувство страха. Жаловалась на тошноту, слабость. Госпитализировалась в психиатрическую больницу. Получала рисперидон. Состояние улучшилось. Вес снизился за время болезни на 9 кг до 49 кг. Не может учиться. Сузился круг общения.

Анамнез жизни

- *Наследственность отягощена – дедушки со стороны отца и матери злоупотребляют алкоголем.*
- *Младшая из 2-х детей.*
- *Беременность у матери протекала с угрозой выкидыша.*
- *В детском возрасте были страхи, спала с матерью.*
- *В школу пошла с 7 лет, училась отлично. Занималась только учебной.*
- *Росла впечатлительной, тревожной. В подростковом возрасте переживала, что у нее маленькая грудь.*
- *В возрасте 10 лет сотрясение головного мозга, лечилась стационарно.*
- *Месячные с 13 лет, нерегулярные.*

Объективный статус

Психический статус: В контакт вступает постепенно. Сознание ясное. Ориентирована верно в месте, времени, собственной личности. Обманы восприятия отрицает, поведением не обнаруживает. Бредовых идей не высказывает. Склована. Сидит в одной позе. Эмоционально снижена. Лицо маскообразное. Смотрит в одну точку. Чувствует себя, «как будто заморожена». На вопросы отвечает односложно. Инициативу в беседе не проявляет. Критика к состоянию неполная.

Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ № 1	Для уточнения диагноза пациентке необходимо в первую очередь назначить _____ исследование
Количество верных ответов	1
Верный ответ	экспериментально-психологическое
Обоснование	Экспериментально-психологическое (патопсихологическое) исследование дает информацию об индивидуально-психологических свойствах и психическом состоянии, которые необходимы для уточнения диагноза и подбора терапевтической тактики. Выделены некоторые обобщающие характеристики познавательной деятельности при шизофренических расстройствах, а именно своеобразная дисгармоничность, отсутствие связности в использовании прошлого опыта и «опора на латентные признаки». Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 11. Заболевания шизофренического спектра. С.502-632.
Дистрактор 1	инструментальное
Дистрактор 2	лабораторное
Дистрактор 3	нейрофизиологическое
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 2	У пациентки можно предположить диагноз
Количество верных ответов	1

Верный ответ	Шизотипического расстройства
Обоснование	<p>Диагностические критерии шизотипического расстройства:</p> <p>а) неадекватный или сдержанный аффект;</p> <p>б) поведение или внешний вид – чудаковатые, эксцентричные или странные;</p> <p>в) плохой контакт с другими, с тенденцией к социальной отгороженности;</p> <p>г) странные убеждения или магическое мышление;</p> <p>д) подозрительность или параноидные идеи;</p> <p>е) навязчивые размышления без внутреннего сопротивления, часто с дисморфофобическим, сексуальным или агрессивным содержанием;</p> <p>ж) необычные феномены восприятия, включая соматосенсорные (телесные) или другие иллюзии, деперсонализация или дереализация;</p> <p>з) аморфное, обстоятельное, метафоричное, гипердетализированное или стереотипное мышление, проявляющееся странной, вычурной речью или другим образом, без выраженной разорванности.</p> <p>Международная классификация болезней 10-пересмотра. Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 11. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.</p>
Дистрактор 1	Органического эмоционально лабильного (астенического) расстройства
Дистрактор 2	Неврастении
Дистрактор 3	Ипохондрического расстройства
ЗАДАНИЕ № 3	Ведущим синдромом в клинической картине является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	деперсонализационно-дереализационный
Обоснование	<p>В дебюте заболевания преобладают явления невротической деперсонализации в трех основных психических сферах (восприятие, мышление, эмоции):</p> <ul style="list-style-type: none"> • исчезновение яркости и четкости восприятия окружающего; • обостренное самонаблюдение (рефлексия); • жалобы на потерю «чувственного тона». <p>Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 11. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.</p>
Дистрактор 1	ипохондрический
Дистрактор 2	аффективный
Дистрактор 3	обсессивно-фобический
ЗАДАНИЕ № 4	Трудности восприятия информации у пациентки обусловлены _____ синдромом
Количество верных ответов	1
Верный ответ	псевдоастеническим

Обоснование	<p>На продромальном этапе заболевания преобладают явления гиперестетической астении: интенсивное ощущение утомления, сенсibilизация к нейтральным в норме раздражителям, алгии, нарушения сна (прешизофреническая астения по В.А. Гиляровскому, 1935). При начальных проявлениях заболевания клиническая картина носит неспецифический характер и выражается в тотальной астении. В дальнейшем характерно преобладание явлений аутохтонной (не связанной с умственными или физическими перегрузками) астении, протекающей с отчуждением самосознания активности. Отмечается повышенная утомляемость: доминируют слабость, разбитость, ощущение утраты мышечного тонуса, необычной физической тяжести, «ватности» во всем теле. Больные жалуются на затруднение, а порой и невозможность восприятия и переработки информации (прежде всего, вербальной), «неулавливание» логической взаимосвязи между отдельными словами или фразами во время прослушивания или чтения, «несхватывание» общего смысла текста, «неспособность» выделить главное из второстепенного, «невозможность» додумать мысль до конца, построить элементарную логическую цепочку. Чаще всего они говорят о том, что не могут «выделить главный смысл из прочитанного», «понимаю часть, но не понимаю целого; или вообще не понимаю прочитанного; задумываюсь, отчего это происходит, после чего понимание становится еще более плохим», «смотришь в книгу - видишь фигу». Больные чувствуют себя поглупевшими или неполноценными. Все это приводит к затруднениям в восприятии и осмыслении учебного материала и, как следствие, - к несостоятельности в учебе.</p> <p>Наряду с идеаторным расстройством наблюдаются утрата автоматизированных навыков, неуверенность при различении положительных и отрицательных эмоциональных стимулов, представлений, восприятий. Общим знаменателем всех этих нарушений является неспособность к подавлению конкурирующих тенденций. При дезавтоматизации повседневные, привычные движения и действия не могут совершиться без фиксации на них внимания и требуют волевых усилий. Иногда на этом фоне обнаруживаются интенциональные расстройства мышления:</p> <p>непроизвольное возникновение посторонних, не относящихся к делу мыслей, воспоминаний (ментизм), часто в виде чувственных ярких представлений, «обрывов», «отключений», «параллельности» мыслей, хаотического их движения вплоть до полного сумбура и даже неспособности к речевому контакту, что некоторые авторы относят к так называемым малым идеаторным автоматизмам.</p> <p>Именно интенциональными расстройствами мышления определяется столь тягостное для этих больных переживание интеллектуальной несостоятельности. В результате в клинической картине этих состояний наблюдаются проявления обоих полюсов эндогенной диады: когнитивные расстройства (отражающиеся в нарушении мышления), с одной стороны, и атипичные аффективные расстройства - с другой.</p> <p>Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 11. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.</p>
Дистрактор 1	психоорганическим
Дистрактор 2	обсессивно-фобическим
Дистрактор 3	ипохондрическим

ЗАДАНИЕ № 5	Для данного расстройства не характерны _____ нарушения
Количество верных ответов	1
Верный ответ	галлюцинаторно-бредовые
Обоснование	<p>В картине шизотипического расстройства на всем протяжении доминируют неврозоподобные, психопатоподобные и «бедные симптомами» нарушения. Основные проявления, присущие прогрессивным формам шизофрении, остаются неотчетливыми: нет ни выраженного эмоционального оскудения, ни заметного падения активности, ни очевидных, бросающихся в глаза нарушений мышления. Эти симптомы лишь иногда как бы просвечивают через психопатоподобные нарушения поведения или неврозоподобные расстройства, а само заболевание отличается незаметным медленным началом и манифестацией, напоминающими декомпенсацию психопатии или психогенно вызванный затяжной невроз; дебют чаще всего падает на старший подростковый или послеподростковый возраст.</p> <p>Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 11. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.</p>
Дистрактор 1	неврозоподобные
Дистрактор 2	психопатоподобные
Дистрактор 3	«бедные симптомами»
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ № 6	Пациентке необходимо в первую очередь назначить
Количество верных ответов	1
Верный ответ	антипсихотический препарат
Обоснование	<p>Базовым классом психофармакологических средств, применяемых при шизофрении вот уже более 60 лет, являются антипсихотические средства или нейролептики, которые относятся к лекарственным средствам психолептического действия и способны, прежде всего, редуцировать психотическую (галлюцинаторно-бредовую) симптоматику и психомоторное возбуждение (Авруцкий Г.Я., Недува А.А., 1988).</p> <p>Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 29. Психофармакотерапия. С. 1627-1735.</p>
Дистрактор 1	антидепрессант
Дистрактор 2	стабилизатор настроения
Дистрактор 3	транквилизатор
ЗАДАНИЕ № 7	Пациентке, наряду с антипсихотическим препаратом, может быть рекомендован прием

Количество верных ответов	1
Верный ответ	антидепрессанта
Обоснование	Применение многих антидепрессантов (кломипрамина, СИОЗС, СИОЗСН) показывает хорошие результаты не только при депрессиях, но и при тревожных расстройствах, болевых синдромах и др. Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 29. Психофармакотерапия. С. 1627-1735.
Дистрактор 1	стабилизатора настроения
Дистрактор 2	психостимулятора
Дистрактор 3	ноотропа
ЗАДАНИЕ № 8	Наиболее частым побочным эффектом при назначении антипсихотических препаратов второго поколения является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	увеличение массы тела
Обоснование	При применении атипичных антипсихотических препаратов (антипсихотических препаратов второго поколения) нередко наблюдаются увеличение массы тела (особенно при применении клозапина и оланзапина), диабет 2-го типа (инсулинорезистентная гипергликемия), особенно у предрасположенных больных (при применении клозапина и оланзапина). Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 11. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.
Дистрактор 1	ортостатическая гипотония
Дистрактор 2	седация
Дистрактор 3	экстрапирамидная симптоматика
ЗАДАНИЕ № 9	Для купирования первичной негативной симптоматики используют
Количество верных ответов	1
Верный ответ	антипсихотические препараты второго поколения
Обоснование	Некоторые антипсихотические препараты второго поколения имеют преимущество в отношении терапии первичных негативных симптомов (категория доказательности В). Имеются достаточные данные об эффективности амисульприда и оланзапина (категория доказательности А) и некоторые данные об эффективности кветиапина и зипрасидона (категория доказательности В) в терапии негативной (первичной) симптоматики. Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава

	11. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.
Дистрактор	антипсихотические препараты первого поколения
Дистрактор	антидепрессанты
Дистрактор	транквилизаторы
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 10	Данное расстройство ранее не определялось как шизофрения
Количество верных ответов	1
Верный ответ	атипичная
Обоснование	В прошлом эта группа аутохтонных непсихотических заболеваний обозначалась как латентная шизофрения (Rorschach H., 1942), амбулаторная шизофрения (Zilboorg J., 1941), оккультная шизофрения (Stern A., 1938), псевдошизофрения (Rapaport D., Gill M., Schafer R., 1946), abortивная шизофрения (Mayer W., 1950), субклиническая шизофрения (Peterson D.R., 1954), псевдопсихопатическая шизофрения (Dunaif S., Hoch P.H., 1955), псевдоневротическая форма шизофрении (Hoch P.H., Polatin P., 1949), шизофренический характер (Schafer R., 1948), психопатический характер (Frosch J., 1964). Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 29. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.
Дистрактор 1	амбулаторная
Дистрактор 2	субклиническая
Дистрактор 3	псевдоневротическая
ЗАДАНИЕ № 11	Прогноз данного расстройства, как правило, является
Количество верных ответов	1
Верный ответ	сомнительным
Обоснование	При адекватном многолетнем лечении непсихотические нарушения с годами могут ослабевать и не препятствовать удовлетворительной социальной адаптации, а могут и нарастать, оставаясь все-таки в рамках неврозо/психопатоподобных расстройств, но одновременно обуславливая глубокую социальную дезадаптацию. Отмечаются: а) сужение круга интересов с нарастающей аспонтанностью, стойким снижением способности к деятельности и продуктивной активности; б) постепенное уплощение аффекта и исчезновение желаний при одновременном углублении пассивности, вялости, безразличия; в) появление грубых когнитивных нарушений. В целом, прогноз шизотипического расстройства зависит от психопатологических особенностей клинической картины, соотношения позитивных/негативных проявлений заболевания, комплексности и

	<p>планомерности предпринимаемых терапевтических усилий (психофармакотерапия, психотерапия, социотерапия) на разных этапах его течения.</p> <p>Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 29. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.</p>
Дистрактор 1	благоприятным
Дистрактор 2	неблагоприятным
Дистрактор 3	фатальным
ЗАДАНИЕ № 12	Тип течения данного расстройства в большинстве случаев определяется как
Количество верных ответов	1
Верный ответ	непрерывный
Обоснование	<p>Шизотипическое расстройство может протекать как непрерывно, так и в форме приступов. Однако типологическое разделение по этому принципу не соответствовало бы клинической реальности, поскольку в большинстве случаев приступы сочетаются с вялым непрерывным течением.</p> <p>Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 11. Заболевания шизофренического спектра. С. 508-632.</p>
Дистрактор 1	эпизодический с нарастающим дефектом
Дистрактор 2	эпизодический со стабильным дефектом
Дистрактор 3	эпизодический ремиттирующий (рекуррентный)

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

1. оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
2. оценку **«удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
3. оценку **«хорошо»** заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
4. оценку **«отлично»** заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

4.2 Порядок итоговой аттестации

Целью итоговой аттестации является определение уровня освоения компетенций, практической и теоретической подготовленности выпускников по программе к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом. Обучающиеся, освоившие Программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – диплом о профессиональной переподготовке

Итоговая аттестация проводится в форме трехэтапного экзамена, включающего задания в тестовой форме, практические навыки и ситуационные задачи.

Итоговая аттестация осуществляется в форме экзамена и включает:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – собеседование по ситуационным задачам.

4.3 Оценочные средства и критерии оценивания для итоговой аттестации

4.3.1 Типовые тестовые задания:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Состояние, характеризующееся наряду с растерянностью, возбуждением как двигательным, так и речевым, инкогерентностью мышления, импульсивностью, негативизмом, бессмысленной яростью, это:

- 1 - Аменция
- 2 - Сумеречное помрачение сознания
- 3 - Кататоническое возбуждение

2. Состояние, характеризующееся повышенным фоном настроения, бессвязным мышлением, беспорядочным возбуждением, это:

- 1 - Спутанная мания
- 2 - Аменция
- 3 - Кататоническое возбуждение

3. Предопределяет ли автоматически диагноз шизофрении невменяемость?

- 1 -Предопределяет
- 2 - Только при наличии продуктивной психопатологической симптоматики
- 3 - Не предопределяет

4. К олигофрениям относят:

- 1 - только врожденное слабоумие
- 2 -приобретенное слабоумие с полным распадом психической деятельности
- 3 -только рано приобретенное слабоумие без признаков распада психической деятельности
- 4 -врожденное и рано приобретенное слабоумие с признаками недоразвития психики в целом, но преимущественно - интеллекта
- 5 - приобретенное в различные сроки жизни слабоумие с преимущественным поражением интеллектуальной сферы

5. Что является характерным для повторных приступов при эпизодическом течении шизофрении?

- 1- Углубление и расширение психотических расстройств
- 2- Удлинение продолжительности последних с упрощением их структуры за счет редукции чувственного бреда

- 3- Укорочение последних с усилением аффективной насыщенности переживаний
6. Какие синдромы характеризуют II этап развития типичного приступа рекуррентной шизофрении (этап острого чувственного бреда)?
1. Синдромы инсценировки и синдром антагонистического бреда
 2. Синдром Кандинского-Клерамбо
 3. Парафренный синдром
7. Наследственные заболевания с умственной отсталостью разделяются
- 1 - на обусловленные хромосомными аберрациями
 - 2 - на вызванные моногенными дефектами
 - 3 - на вызванные полигенно детерминированными нарушениями
 - 4 - на все перечисленные
 - 5 - все перечисленное неверно
8. Ведущее нарушение при раннем детском аутизме
1. - психоорганический синдром
 2. - нарушение высших корковых функций
 3. - слабость побуждений
 4. - низкая потребность в общении с окружающими
 5. - верно 3) и 4)
9. Основную роль в компенсации пограничной интеллектуальной недостаточности играет
- 1 - психотерапия
 - 2 - терапия ноотропами
 - 3 - терапия психостимуляторами
 - 4 - адекватная система обучения
10. Гиперкинетические расстройства включают все, кроме
- 1 - нарушение внимания и гиперактивность
 - 2 - частая смена одного вида деятельности на другой
 - 3 - дефекты настойчивости и внимания
 - 4 - общее расстройство развития
 - 5 - правильно все, кроме 4)
11. Специфическими, встречающимися только при шизофрении, являются следующие расстройства
- 1 - синдром Кандинского - Клерамбо
 - 2 - псевдогаллюцинации
 - 3 - интерпретативный бред
 - 4 - все перечисленные
 - 5 - ничего из перечисленного
12. Характерная диагностическая ошибка при депрессиях позднего возраста:
- 1 -Квалификация депрессии как астении
 - 2 -Оценка депрессии как деменции
 - 3 -Идентификация депрессии с негативными расстройствами при поздней шизофрении
13. Через какое время обычно развивается абстинентный синдром при регулярном приеме циклодола в дозах в 2-3 раза превышающих терапевтическую?
- 1 -2-3 дня

- 2 -1-1,5 месяца
- 3 -6-9 месяцев

14. Основанием для госпитализации в недобровольном порядке в соответствии со ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» для детей до 15 лет является:

- 1 -острое психотическое состояние;
- 2 -отсутствие законного представителя несовершеннолетнего до 15 лет, находящегося в остром психотическом состоянии;
- 3 -обострение психического заболевания.

15. Какое из следующих определений понятия «здоровье» относится к определению, данному ВОЗ (1958)?

- 1 -здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- 2 -здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями.
- 3 -здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.
- 4 -здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно.

Ответы к заданиям в тестовой форме

№ задания	Ответ	№ задания	Ответ	№ задания	Ответ
1.	3	6.	1	11.	5
2.	1	7.	4	12.	2
3.	3	8.	5	13.	2
4.	4	9.	4	14.	2
5.	2	10.	5	15.	1

Критерии оценки заданий в тестовой форме

Из 100 предложенных заданий в тестовой форме слушателем правильно решено:

- 70% и менее - «неудовлетворительно»
- 71-80% - «удовлетворительно»
- 81-90% - «хорошо»
- 91-100% - «отлично»

4.3.2. Типовые контрольные вопросы для оценки освоения практических навыков (уровень «Знать»):

1. Классификация психических и поведенческих расстройств МКБ-10 (принципы, основные диагностические рубрики).
2. Общие симптомы шизофрении и бредовых расстройств. Отличие от сверхценных и навязчивых идей.
3. Иллюзии и галлюцинации, заболевания при которых они встречаются. Патофизиологические основы и клинические признаки галлюцинаций.
4. Особенности псевдогаллюцинаций, основные их разновидности.
5. Типы течения и исхода при шизофрении.
6. Синдром Кандинского-Клерамбо: структура, диагностическое и прогностическое значение.

7. Биполярное аффективное расстройство, этиопатогенез, течение, исходы.
8. Простая и гебефреническая формы шизофрении. Лечебная тактика при них.
9. Параноидная и кататоническая формы шизофрении. Лечебная тактика при них.
10. Шизоаффективное расстройство.
11. Индуцированное бредовое расстройство, отличия от шизофрении.
12. Общие симптомы острых и транзиторных психотических расстройств и лечебные подходы.
13. Общие симптомы маниакального эпизода, разновидности клинических проявлений. Терапевтические подходы.
14. Общие симптомы депрессивного расстройства настроения. Основные варианты клинического течения. Терапевтические подходы.
15. Разновидности хронических аффективных расстройств настроения. Характер течения. Терапевтические подходы.
16. Этиология и патогенез невротических расстройств.
17. Тревожные расстройства, их клинические разновидности. Терапия.
18. Обсессивно-компульсивное расстройство, клинические проявления. Лечение.
19. Постстрессовые расстройства и расстройства адаптации, их различия. Терапевтические подходы.
20. Общие характеристики параноидного и шизоидного расстройств личности.
21. Общие характеристики диссоциального, эмоционально-неустойчивого, истерического расстройств личности.
22. Деменция при болезни Альцгеймера. Лечение.
23. Сосудистая деменция, клинические разновидности. Терапевтические подходы.
24. Эпилептические пароксизмальные состояния и их эквиваленты.
25. Стойкие эпилептические изменения характера и интеллекта.
26. Эпилептический статус (патогенез, клиника, неотложные мероприятия при эпилептическом статусе). Лечение эпилепсии.
27. Психические расстройства при опухолях мозга.
28. Расстройства зрелой личности (психопатии) этиология и патогенез, клиника.
29. Олигофрения (врожденная умственная отсталость). Дифференцированные формы олигофрении.
30. Шизотипическое расстройство. Основные отличия от шизофрении.
31. Особенности психотических проявлений при аффективных расстройствах (маниакальном и депрессивном).
32. Соматоформные расстройства. Основные клинические проявления.

Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам

1. «**Зачтено**» - слушатель подробно отвечает на теоретические вопросы;
2. «**не зачтено**» - не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки.

4.3.3. Типовые вопросы, выявляющие практическую подготовку врача-психиатра (уровень «Уметь» и «Владеть»):

1. Оказание помощи при психомоторном возбуждении. Комплекс мероприятий и необходимые препараты.
2. Осуществление перевода из соматического в психиатрический стационар, показания для перевода.
3. Алгоритм действий при оказании неотложной помощи при эпилептическом припадке и эпилептическом статусе.
4. Проведение недобровольной госпитализации пациента в психиатрический стационар, показания.
5. Тактика ведения пациента с меланхолическим раптусом.

6. Описание показаний к проведению электросудорожной терапии.
7. Методика проведения сеанса электросудорожной терапии.
8. Выявление признаков суицидального риска при депрессии.
9. Описание клинической картины кататонического ступора и возбуждения, тактика лечения.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«Отлично» - слушатель правильно выполняет предложенное задание.

«Хорошо» - слушатель в основном правильно выполняет задание и самостоятельно исправляет выявленные преподавателем отдельные ошибки.

«Удовлетворительно» - слушатель допускает при выполнении задания ошибки и самостоятельно исправляет их после подсказки преподавателя.

«Неудовлетворительно» - слушатель не может выполнить задание либо выполняет его с существенными ошибками, которые не может исправить после подсказки преподавателя.

4.3.4. Типовая ситуационная задача:

Ситуация

Врач-психиатр был вызван на дом для осмотра мужчины 65 лет

Жалобы

Самостоятельно жалоб не предъявляет

Анамнез заболевания

- *Анамнестические сведения собраны со слов пациента и его супруги.*
- *Два месяца назад стал жертвой мошенников, отдал злоумышленникам большую сумму денег. Вскоре после этого стал подозрительным, тревожным, плохо спал по ночам. Говорил жене, что всё их имущество достанется мошенникам, а они вскоре станут бездомными. Стал выключать электроприборы, считал, что холодильник специально испорчен таким образом, чтобы «накручивать миллионные счета». Возвращаясь домой, по следам от пыли замечал, что холодильник кто-то двигал, отмечал перебои в работе электричества. Старался реже выходить из дома, чтобы «поймать преступников на месте». Заявлял жене, что они давно уже живут в долг и никогда не смогут расплатиться. Неделю назад после просмотра телепередачи о гангрене, стал заявлять, что у него гангрена ног и ему их вскоре ампутируют. Не спал последние три дня, разговаривал с женой в грубой манере. Заявлял, что у него также заберут кожу из-за того, что жена подписала «какие-то документы».*

Анамнез жизни

- *Из ближайших родственников к психиатру никто не обращался.*
- *Перинатальный анамнез, раннее развитие без патологии.*
- *По характеру с детства был требовательным к окружающим, настойчивым, конфликтным, злопамятным. Всегда стремился занимать руководящие должности. Не терпел возражений от подчинённых, жены и детей.*
- *В школьные годы значительных трудностей в адаптации не отмечал, учился хорошо.*
- *В 20 лет женился, от брака имеет двоих взрослых детей.*
- *Имеет высшее образование, работал инженером до выхода на пенсию в 60 лет.*
- *В возрасте 50 лет диагностирован сахарный диабет 2-го типа. В 64 года перенес инсульт.*
- *Эпизодически употребляет алкоголь, до 0,5 литров пива в день.*

Объективный статус

Соглашается на беседу только после уговоров. С трудом удерживается на месте, периодически вскакивает, начинает расхаживать по квартире, выглядывать в окна. Напряжен, взгляд испуганный. Ориентирован в месте и времени. В беседе насторожен, на вопросы отвечает уклончиво. Считает, что в ближайшие несколько часов за ним придут врачи, которые насильно доставят его на операцию. Не прислушивается к попыткам его переубедить, становится раздражительным, повышает голос. Заявляет, что «не дастся без боя». Наличие галлюцинаций отрицает, поведением не обнаруживает. Неожиданно прерывает беседу со словами «вы и так всё знаете», целью беседы считает желание «поиздеваться над ним напоследок».

Задания

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	
ЗАДАНИЕ № 1	Во время проведения психиатрического освидетельствования в данном случае представляться врачом-психиатром
Количество верных ответов	1
Верный ответ	не обязательно
Обоснование	В качестве объективного критерия, опираясь на который следует решать вопрос о допустимости не представляться пациенту, Закон устанавливает тяжелое психическое расстройство, обуславливающее непосредственную опасность лица для себя или для окружающих (п. "а" ч. 4 23 статьи). Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании от 2 июля 1992 года Статья 23. Психиатрическое освидетельствование Комментарий к статье 23
Дистрактор 1	обязательно в любом случае
Дистрактор2	обязательно, если результаты беседы будут фиксироваться в медицинской документации
Дистрактор 3	обязательно, если планируется госпитализация
ЗАДАНИЕ № 2	Госпитализация данного пациента проводится
Количество верных ответов	1
Верный ответ 1	даже при отсутствии согласия, недобровольно
Обоснование	Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании от 2 июля 1992 года Статья 29
Дистрактор 1	только после получения добровольного информированного согласия

Дистрактор 2	после получения письменного согласия жены
Дистрактор 3	только после положительного решения суда
ДИАГНОЗ	
ЗАДАНИЕ № 3	Имевшиеся у больного идеи о специально испорченных электроприборах следует расценивать как
Количество верных ответов	1
Верный ответ	бред ущерба
Обоснование	<p>Эти идеи не соответствуют действительности и не поддавались коррекции. Идеи воровства ограничивались бытовыми обстоятельствами. Отмечается бредовая трактовка нейтральных событий (перебои в работе электричества, следы от пыли).</p> <p>Психиатрия: национальное руководство / гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2018. - 1008 с.: ил. Глава 8.</p>
Дистрактор 1	сверхценные убеждения у параноидного психопата
Дистрактор 2	реакцию на тяжёлый стресс
Дистрактор 3	проявление энцефалопатического синдрома
ЗАДАНИЕ №4	Продуктивная психопатологическая симптоматика на момент обследования у данного больного представлена
Количество верных ответов	1
Верный ответ	острым чувственным бредом
Обоснование	<p>Продуктивные расстройства представлены острым, быстро развившимся, несистематизированным бредом преследования. Бредовые идеи фрагментарны, непоследовательны и эмоционально насыщены. Больной правильно ориентирован в месте и времени, что позволяет исключить помрачение сознания.</p> <p>Психиатрия: национальное руководство / гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2018. - 1008 с.: ил. Глава 8.</p>
Дистрактор 1	сумеречным помрачением сознания
Дистрактор 2	онейроидным помрачением сознания
Дистрактор 3	систематизированным бредом
ЗАДАНИЕ №5	В соответствии с критериями МКБ-10 наиболее обоснованным будет диагноз
Количество верных	1

ответов	
Верный ответ	F06.2 Органическое бредовое (шизофреноподобное) расстройство
Обоснование	<p>В клинической картине присутствуют симптомы, похожие на шизофренические, такие как вычурный бред, расстройства мышления. В анамнезе имеются указания на связь возникшего расстройства с цереброваскулярной патологией и метаболическими нарушениями (инсульт, сахарный диабет 2 типа). Кроме того, фабула бреда (бред ущерба) также указывает на экзогенно-органическую этиологию состояния.</p> <p>Отсутствие помрачения сознания и расстройств ориентировки позволяют исключить делирий.</p> <p>Нет указаний на снижение когнитивных функций, необходимых для диагностики деменции.</p> <p>Критерии МКБ-10, рубрика F01,F06, F05, F20.</p>
Дистрактор 1	F05.0Делирий не на фоне деменции
Дистрактор 2	F01.0Сосудистая деменция с острым началом
Дистрактор 3	F20.0Параноидная шизофрения с поздним началом
ЛЕЧЕНИЕ	
ЗАДАНИЕ №6	Пациенту необходимо в первую очередь назначить _____ препарат
Количество верных ответов	1
Верный ответ	антипсихотический
Обоснование	<p>Для лечения органических бредовых расстройств используют широкий круг антипсихотиков, выбор которых определяют индивидуально с учетом их лечебного эффекта и переносимости.</p> <p>Психиатрия: национальное руководство / гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2018. - 1008 с.: ил. Глава 14.13.</p>
Дистрактор1	антидементный
Дистрактор 2	седативный
Дистрактор 3	ноотропный
ЗАДАНИЕ №7	Учитывая наличие у пациента сахарного диабета 2 типа, среди антипсихотических препаратов второго поколения предпочтительно назначение
Количество верных ответов	1
Верный ответ	зипрасидона
Обоснование	Среди перечисленных антипсихотиков зипрасидон обладает наиболее благоприятным действием на метаболизм глюкозы, липидный обмен.

	Проект клинических рекомендаций «Шизофрения (F20)», 2019, стр.35.
Дистрактор 1	оланзапина
Дистрактор 2	кветиапина
Дистрактор 3	рисперидона
ЗАДАНИЕ № 8	При назначении zipрасидона следует опасаться
Количество верных ответов	1
Верный ответ	удлинения интервала QT
Обоснование	Zipрасидон вызывает дозозависимое удлинение интервала QT Официальная инструкция к препарату
Дистрактор 1	развития синдрома Стивенса-Джонсона
Дистрактор 2	развития агранулоцитоза, лейкопении
Дистрактор 3	развития судорожного синдрома
ЗАДАНИЕ № 9	В связи с приёмом zipрасидона и возможным риском удлинения интервала QT пациенту нежелательно назначать
Количество верных ответов	1
Верный ответ	индапамид
Обоснование	Zipрасидон нельзя применять совместно с препаратами, которые вызывают удлинение интервала QT. Официальная инструкция к препарату zipрасидон. Сочетание zipрасидона и индапамида относится к комбинациям, требующим предосторожности, поскольку может привести к возникновению полиморфной желудочковой тахикардии типа «пируэт». Официальная инструкция к препарату индапамид.
Дистрактор 1	аспирин
Дистрактор 2	валсартан
Дистрактор 3	аторвастатин
ЗАДАНИЕ № 10	Через несколько дней лечения у больного редуцировалась бредовая симптоматика. По сообщениям медицинского персонала пациент почти всё время ходит по коридору, общается с другими больными. Во время беседы не переставая жестикулирует, переставляет ноги, требует выписки. Получив отказ, вскакивает с места и начинает расхаживать по кабинету. В данном случае в первую очередь следует

Количество верных ответов	1
Верный ответ	добавить к лекарственной схеме бипериден
Обоснование	<p>Вероятнее всего у больного развилась акатизия. Препаратами выбора в таком случае будут пропранолол 10 -20 мг, бипериден 5-10 мг.</p> <p>При назначении высоких доз нейролептиков на фоне выраженной резидуально-органической симптоматики следует одновременно применять холинолитические средства (бипериден, тригексифенидил и др.).</p> <p>Проект клинических рекомендаций «Шизофрения (F20)», 2019, стр.34.</p> <p>Психиатрия: национальное руководство / гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. - 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2018. - 1008 с.: ил. Глава 14.13.</p>
Дистрактор 1	увеличить дозу нейролептика
Дистрактор 2	добавить к лекарственной схеме диазепам
Дистрактор 3	добавить к лекарственной витамины группы С, Е
ЗАДАНИЕ № 11	Для оценки когнитивных функций у пациента предпочтительно использовать
Количество верных ответов	1
Верный ответ	Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций (MoCA-тест)
Обоснование	<p>У пациентов с недементными КР наибольшей диагностической точностью обладают шкалы: Адденбрукская когнитивная шкала (ACE-R) и Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA-тест, от англ. Montreal Cognitive Assessment), в то время как Краткая шкала оценки психического статуса (англ. Mini Mental State Examination, MMSE), разрабатывавшаяся для диагностики когнитивных расстройств, связанных с болезнью Альцгеймера, проигрывает им в чувствительности. Тест свободного и ассоциированного селективного припоминания (англ. Free and Cued Selective Reminding Test, тест FCSRT) также обладает специфичностью и диагностической точностью для нарушений отсроченного воспроизведения и дефектов эпизодической памяти, характерных для болезни Альцгеймера.</p> <p>Для быстрой диагностики когнитивных расстройств можно использовать шкалу Мини-ког, однако следует учитывать, что данная методика нечувствительна к недементным когнитивным расстройствам.</p> <p>Клинические рекомендации «Когнитивные расстройства у лиц пожилого и старческого возраста» (2020). Стр.50-51.</p>
Дистрактор 1	методику Мини-ког (Mini-Cog)

Дистрактор 2	краткую шкалу оценки психического статуса (MMSE)
Дистрактор 3	тест свободного и ассоциированного селективного припоминания (FCSRT)
ВАРИАТИВ	
ЗАДАНИЕ № 12	При патопсихологическом исследовании выявлены нарушения мышления по типу резонёрства, разноплановости, соскальзывания, актуализации латентных малозначимых признаков. Больному следует
Количество верных ответов	1
Верный ответ	оставить диагноз без изменений
Обоснование	Клиническая картина может отвечать симптоматическим критериям шизофрении, хронического бредового расстройства (F22-) или острого и транзиторного психотических расстройств (F23). Тем не менее, состояние следует классифицировать в рубрике органического бредового расстройства, если оно отвечает также критериям предположительно органической этиологии. Критерии МКБ-10 рубрика F06
Дистрактор 1	изменить диагноз на параноидную шизофрению
Дистрактор 2	изменить диагноз на хроническое бредовое расстройство
Дистрактор 3	добавить параноидную шизофрению в качестве второго диагноза

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- 5 оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
- 6 оценку «**удовлетворительно**» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
- 7 оценку «**хорошо**» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- 8 оценку «**отлично**» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Критерии выставления итоговой оценки:

1 этап	2 этап	3 этап	Итоговая оценка
зачтено	зачтено	отлично	отлично

зачтено	зачтено	хорошо	хорошо
зачтено	зачтено	удовлетворительно	удовлетворительно
зачтено	зачтено	неудовлетворительно	удовлетворительно
не зачтено	не зачтено	не допускается на 3-й этап	неудовлетворительно

5 СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ

Разработчики программы:

- д.м.н., зав. кафедрой психиатрии, наркологии и медицинской психологии Максимова Н.Е.;
- к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Кочегуров В.В.