

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

Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии

Рабочая программа дисциплины

ПСИХИАТРИЯ

для обучающихся, по программе подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре

направление подготовки (специальность)

31.08.20 Психиатрия

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	26 з.е. / 936 ч.
в том числе:	
контактная работа	624 ч.
самостоятельная работа	312 ч.
Форма промежуточной аттестации / семестр	Зачет с оценкой – 1 семестр Экзамен – 2 семестр

Тверь, 2024

I. Разработчики:

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

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

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

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

II. Пояснительная записка

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

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачи программы ординатуры:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, составляющих основу профессиональных компетенций врача-психиатра, соответствующих существующему уровню научно-технического прогресса и обеспечивающих ему приоритетную востребованность и устойчивую конкурентоспособность на рынке труда.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-психиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин и готового к продолжению образования и самообразованию в течение всей жизни.
3. Подготовить врача-психиатра, владеющего навыками и врачебными манипуляциями по психиатрии и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
4. Подготовить врача-психиатра к самостоятельной профессиональной лечебной и диагностической деятельности, владеющего навыками оказания специализированной медицинской помощи, в том числе при ургентных состояниях, умеющего проводить профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья пациентов всех возрастных групп.
5. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере профессиональных интересов и смежных областях знаний, наиболее значимых сферах профессиональной деятельности и общественной жизни.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

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

		- навыками разработки различных способов применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте, в том числе при решении исследовательских и практических задач
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Организует и корректирует командную работу врачей, среднего и младшего персонала	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - командный подход в менеджменте, специфику групповой динамики и процесса командообразования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач - корректировать работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации - навыками корректировки командной работы врачей, среднего и младшего персонала
	УК-3.2. Планирует и организует процесс оказания медицинской помощи населению	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы командного взаимодействия при организации процесса оказания медицинской помощи населению <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать организационные процессы в медицинской организации и разрабатывать предложения по повышению их эффективности при оказании помощи населению <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей	УК-4.1. Выстраивает взаимодействие с пациентами в рамках своей	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза - алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения

профессиональной деятельности	профессиональной деятельности	<p>необходимой информации пациенту (его законному представителю)</p> <p>Уметь: - устанавливать контакты и организовывать общение с пациентами, используя современные коммуникационные технологии</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормами этики и деонтологии при общении с пациентами в рамках своей профессиональной деятельности - навыками пациент ориентированного общения в целях сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
	<p>УК-4.2. Выстраивает взаимодействие с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этические и деонтологические нормы взаимодействия с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливать контакты и организовывать общение с коллегами в соответствии с потребностями совместной деятельности, используя современные коммуникационные технологии <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками использования этических и деонтологических норм общения с коллегами в рамках своей профессиональной деятельности
<p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы диагностики основных нозологических форм - современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - международную классификацию болезней (МКБ) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний - проводить клиническое обследование пациентов - уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза <p>Владеть навыками:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в необходимом объеме - методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза - навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
	<p>ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные методы лабораторных и инструментальных обследований - основные показания для проведения исследований - правила интерпретации полученных результатов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты - оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных) <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования - оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем - навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций
<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической - современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - абсолютные и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения состояний

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи - разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение - назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом - навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций - методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии
	<p>ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить эффективность проводимого лечения - скорректировать назначенное лечение - предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или)

		<p>медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов
<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-8.1 Проводит просветительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому обучению среди населения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования - факторы риска заболеваний и (или) патологических состояний - принципы и особенности профилактики возникновения или прогрессирования заболеваний и (или) патологических состояний - медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики заболеваний и (или) патологических состояний - медицинские показания и противопоказания к проведению оздоровительных мероприятий среди пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями - формы и методы санитарно-просветительной работы среди взрослых и медицинских работников <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний - консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики осложненного течения заболеваний и (или) патологических состояний - разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия пациентам различного возраста и состояния здоровья <p>Владеть навыками:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний - навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ
	<p>ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и особенности диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и (или) патологическими состояниями - принципы организации профилактических осмотров среди различных возрастных групп населения (осмотр, направление к специалистам, на лабораторное исследование и инструментальное обследование) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами - определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту - проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками контроля выполнения профилактических мероприятий - навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления

		<p>к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками заполнения и направления в установленном порядке экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор - навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний - оценкой эффективности профилактической работы с пациентами
<p>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медико-статистические показатели деятельности медицинской организации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить анализ медико-статистических показателей <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками расчета и анализа медико-статистических показателей деятельности медицинской организации
	<p>ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь, в том числе в форме электронных документов - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы и отчет о своей работе

		<ul style="list-style-type: none"> - использовать в работе информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" - вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде, контролировать качество ее ведения <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками составления плана работы и отчета в своей работе - навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде - навыками использование информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" - навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну
	<p>ОПК-9.3 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом - навыками проведения работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
<p>ОПК-10. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах</p>	<p>ОПК-10.1 Проводит диагностику неотложных и жизнеугрожающих состояний</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или

		<p>дыхания</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства - предназначение и порядок использования медицинского оборудования для регистрации основных параметров жизнедеятельности <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме - проводить своевременные и в полном объеме действия по регистрации основных параметров жизнедеятельности <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме - навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме - навыками работы по диагностике основных параметров жизнедеятельности с помощью медицинского оборудования
	<p>ОПК-10.2 Оказывает экстренную и неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации - предназначение и порядок использования автоматического наружного дефибриллятора, применяемого в рамках оказания помощи при остановке кровообращения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - предназначение и порядок использования мануального дефибриллятора, для оказания помощи при остановке кровообращения - алгоритмы, стандарты и клинические рекомендации по оказанию

		<p>медицинской помощи при неотложных состояниях</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации - оказывать медицинскую помощь в неотложной и экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) - применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в неотложной и экстренной форме - применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердечно-лёгочной реанимации - проводить необходимый объем лечебных мероприятий при возникновении неотложного состояния
<p>ПК-1. Способен проводить диагностику психических расстройств и расстройств поведения</p>	<p>ПК-1.1 Проводит клиническое физикальное и психопатологическое обследование пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Стандарты оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Принципы оценки психического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, сбора анамнестических и катamnестических сведений у пациентов, их родственников (законных представителей) - Методы первичного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Вопросы общей психопатологии: <ul style="list-style-type: none"> - нарушения восприятия; - расстройство мышления;

		<ul style="list-style-type: none">- нарушения сознания;- нарушения памяти;- эмоциональные расстройства;- расстройства влечения;- интеллектуально-мнестические нарушения;- нарушения критики;- волевые нарушения;- симптомы психические негативные;- симптомы психические позитивные (продуктивные)- Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину, принципы диагностики, дифференциальной диагностики:<ul style="list-style-type: none">- органических, включая симптоматические, психических расстройств и расстройств поведения;- шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств;- психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ;- расстройств настроения (аффективных расстройств);- невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств;- поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами;- расстройств личности и поведения в зрелом возрасте;- умственной отсталости;- расстройств психологического развития;- эмоциональных расстройств, расстройств поведения- Принципы диагностики, дифференциальной диагностики состояний, связанных с:<ul style="list-style-type: none">- попыткой или угрозой суицида;- неуправляемым психомоторным возбуждением;
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - физическим насилием или его угрозой; - фебрильной шизофренией; - алкогольным делирием (не осложненным); - острой алкогольной энцефалопатией, эпилептическим статусом; - тяжелыми сосудистыми психозами <p>- Методы диагностического тестирования с помощью психометрических клинических шкал для всех возрастных периодов</p> <p>- Оценку соматического и неврологического состояния пациентов, в том числе с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <p>- Этические принципы и правила проведения обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выявлять показания для оказания медицинской помощи в условиях психиатрического стационара - Оказывать психиатрическую помощь в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях - Оказывать психиатрическую помощь в недобровольном порядке в стационарных условиях - Осуществлять сбор клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациентов - Анализировать, оценивать достоверность и интерпретировать информацию, полученную от пациентов, их родственников (законных представителей) и других лиц - Анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской и иной документации - Проводить клиническое психопатологическое обследование пациентов - Проводить клиническое психопатологическое интервью
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">- Интерпретировать результаты клинического психопатологического обследования пациентов- Выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные на основе биопсихосоциального подхода- Проводить диагностическое тестирование с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал- Интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик- Осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ- Определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения- Описывать психическое состояние- Проводить основные диагностические мероприятия при психических расстройствах и расстройствах поведения, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи- Интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения- Проводить дифференциальную диагностику психических расстройств и расстройств поведения- Оценивать психическое и соматоневрологическое состояние пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения без явных признаков угрозы жизни пациентов или окружающих- Устанавливать риск совершения пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения суицидальных,
--	--	---

		<p>аутоагрессивных или представляющих опасность для жизни окружающих действий, как следствие психических расстройств и расстройств поведения, в том числе:</p> <ul style="list-style-type: none">- шизофрению, шизотипическое расстройство, бредовые расстройства;- расстройства личности и поведения;- расстройства настроения; <p>невротические, ассоциированные со стрессом расстройства</p> <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none">- Навыками оказания психиатрической помощи в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях- Навыками оказания психиатрической помощи в недобровольном порядке в стационарных условиях- Навыками осуществления диагностики с учетом санитарно-противоэпидемических требований- Сбором субъективного анамнеза и жалоб- Методами первичного осмотра пациентов- Сбором клинико-анамнестических данных с целью выявления психических расстройств и расстройств поведения- Навыками проведения клинического психопатологического обследования на основании опроса пациентов и изучения медицинской документации- Навыками проведения тестологического психодиагностического обследования с использованием психодиагностических шкал- Методами описания психического состояния, диагностической квалификации психопатологических синдромов, психических расстройств и расстройств поведения- Методами проведения неврологического и физикального обследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов
--	--	---

		<p>медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методами проведения оценки суицидального риска, обусловленного психическим расстройством и расстройством поведения, непосредственной опасности для себя или окружающих, беспомощности - Навыками предоставления пациентам (их законным представителям) интересующую их информацию о заболевании и прогнозе этого заболевания в доступной форме - Навыками обоснования и установления диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней - Методами оценки динамики психического и соматоневрологического состояния пациентов - Методами повторных осмотров и обследования пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, на дому, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
	<p>ПК.1.2 Направляет пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на лабораторные, инструментальные и нейрофизиологические исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Результаты лабораторных и инструментальных исследований, с учетом состояния или заболевания пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения: <ul style="list-style-type: none"> - электроэнцефалографического исследования; - ультразвукового исследований сосудов головы лучевых методов исследования, в том числе, рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии; - лабораторных исследований - Клиническую картину состояний, требующих направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к врачам-специалистам - Медицинские показания к использованию методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики

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

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

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

		<ul style="list-style-type: none">- психических расстройств и расстройств поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ;- расстройств настроения (аффективных расстройств);- невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств;- поведенческих синдромов, связанных с физиологическими нарушениями и физическими факторами;- расстройств личности и поведения в зрелом возрасте;- умственной отсталости;- расстройств психологического развития;- эмоциональных расстройств, расстройств поведения;- расстройства аутистического спектра;- иных психических расстройств и расстройств поведения- Организовать оказание психиатрической помощи с соблюдением санитарно-противоэпидемических требований- Оказывать скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения при работе в составе специализированной психиатрической выездной бригады скорой медицинской помощи- Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия с учетом клинической картины психического расстройства и расстройства поведения и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения- Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе:<ul style="list-style-type: none">- при осложнениях от применения лекарственных препаратов и медицинских изделий;- при психомоторном возбуждении;
--	--	--

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

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

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

		<ul style="list-style-type: none">- купировании различных видов психомоторного возбуждения;- принятии мер по прерыванию серий припадков;- принятии мер по прерыванию тяжелых нейролептических или токсических состояний;- осложненных формах психических расстройств и расстройств поведения <p>- Механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их применением</p> <p>- Принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся следствием индивидуально высокой чувствительности (интолерантности) к проводимой медикаментозной терапии</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- Оценивать наличие и тяжесть побочных эффектов и осложнений:<ul style="list-style-type: none">- применения лекарственных препаратов и медицинских изделий;- немедикаментозной терапии- Осуществлять коррекцию побочных эффектов и осложнений:<ul style="list-style-type: none">- применения лекарственных препаратов и медицинских изделий;- немедикаментозной терапии- Осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none">- Методами оценки эффективности и безопасности лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения- Методами оценки эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
--	--	--

<p>ПК-3. Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ПК-3.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения - Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Основные подходы к оценке характера семейного функционирования - Принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациента - Этические принципы и правила поведения при проведении и контроле эффективности медицинской реабилитации пациентам с психическими расстройствами и расстройствами поведения <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Использовать методы медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения: <ul style="list-style-type: none"> - психообразовательные программы; - тренинги социальных навыков, общения, самоуважения и уверенного поведения; - тренинги независимого проживания; - стратегии совладания с остаточными психотическими симптомами; - когнитивной ремедиации; - семейной терапии;
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">- терапии и медицинской реабилитации, направленных на социально-трудовое восстановление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;- восстановление утраченных вследствие болезни социально-бытовых и коммуникативных навыков;- проведение в ходе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);- мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;- работа с общественными организациями- Оценивать характер семейного функционирования, уровень социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения- Определять функции медицинских работников и специалистов (членов полипрофессиональной бригады, включая врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, медицинских психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников) для проведения мероприятий медицинской реабилитации- Осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами и медицинскими работниками <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none">- Навыками разработки и составления плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения- Навыками проведения мероприятий, направленных на индивидуальную медицинскую реабилитацию пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Методами оценки характера семейного функционирования, социальной адаптации и качества жизни пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками применения принципов полипрофессионального бригадного ведения пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Навыками проведения индивидуальных программ медицинской реабилитации или абилитации инвалидов, в том числе мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности) - Навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами
	<p>ПК-3.2 Проводит контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Механизмы воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения - Побочные эффекты и осложнения медицинской реабилитации и методы их коррекции <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оценивать эффективность и безопасность проведения мероприятий медицинской реабилитации - Осуществлять коррекцию побочных эффектов медицинской реабилитации <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками контроля выполнения плана медицинской реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения

		и оценка его эффективности
<p>ПК-4. Способен проводить медицинское освидетельствование, медицинскую экспертизу и медицинские осмотры пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>ПК-4.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинские осмотры пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников - Виды, порядки организации и проведения медицинских освидетельствований, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического, токсического); - психиатрического освидетельствования; - освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством; - освидетельствования на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием - Основы организации и проведения медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации в том числе профилактических, предварительных, периодических - Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством, заболевания, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности - Этические принципы и правила поведения при проведении медицинских освидетельствований, медицинских экспертиз, медицинских осмотров, предусмотренных законодательством Российской Федерации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять наличие медицинских противопоказаний, медицинских показаний и медицинских ограничений к управлению транспортным средством, заболеваний, при наличии которых противопоказано владение оружием, медицинских противопоказаний к осуществлению

		<p>иных видов деятельности у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров в части наличия и/или отсутствия психических расстройств и расстройств поведения <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских осмотров
	<p>ПК-4.2 Проводит медицинскую экспертизу, в том числе судебно-психиатрическую, пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок выдачи листков нетрудоспособности - Медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на медицинскую экспертизу - Основы организации и проведения медицинской экспертизы, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> - экспертизы временной нетрудоспособности; - медико-социальной экспертизы; - военно-врачебной экспертизы; - экспертизы качества медицинской помощи; - судебно-психиатрическая экспертиза; - иных, установленных законодательством Российской Федерации <p>видов экспертиз</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы - Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности

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

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Психиатрия» входит в Обязательную часть блока 1 ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины формируются универсальные (УК-1, 3, 4), общепрофессиональные (ОПК – 4, 5, 8, 9, 10) и профессиональные компетенции (ПК – 1, 2, 3, 4) по программе ординатуры для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-психиатра

4. Объём дисциплины составляет 26 зачетных единиц, 936 академических часов, в том числе 624 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 312 часов самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

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

- лекция;
- посещение конференций, консилиумов;
- участие в научно-практических конференциях;
- практическое занятие;
- тренинг на симуляционных фантомах;
- разбор клинических случаев болезни;
- семинарское занятие.

Элементы, входящие в самостоятельную работу ординатора:

- подготовка к семинарским и практическим занятиям;
- подготовка к промежуточной аттестации;
- подготовка презентаций и сообщений для выступлений;
- работа с Интернет-ресурсами;
- работа с отечественной и зарубежной литературой;
- работа совместно с врачом (на рабочем месте).

6. Формы промежуточной аттестации

Зачет с оценкой - в 1 семестре

Экзамен – во 2 семестре.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Модуль 1. Распространенность психических расстройств. Организация психиатрической помощи в РФ.

1.1 Эпидемиология в психиатрии

Распространенность психических расстройств в России и за рубежом. Основные тенденции динамики распространенности психических расстройств и факторы, влияющие на них

1.2 Организация психиатрической помощи

Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее

оказании”. Комментарии к закону “О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании”. Правовые аспекты госпитализации, содержания и выписки больных из психиатрических стационаров. Правовые аспекты диспансерного наблюдения. Защита законных прав и интересов лиц, страдающих психическими расстройствами органами и учреждениями здравоохранения. Защита прав работников учреждений, оказывающих психиатрическую помощь. Социально-правовая помощь психически больным в области образования, трудовых отношений, социального страхования и социального обеспечения, семейных отношений и условий прописки. Опекунство и попечительство

1.3 Принципы организации психиатрической помощи.

Методы оказания специализированной службы оказания медицинской помощи населению. Место психиатрической помощи в общей системе здравоохранения, социального обеспечения и просвещения. Принципы организации психиатрической помощи в РФ. Внебольничная психиатрическая помощь. Психоневрологический диспансер. Диспансерное отделение. Психоневрологический кабинет в поликлинике (в больнице). Основные функции внебольничной психиатрической службы. Современная система диспансерного и консультативного наблюдения за больными с психическими расстройствами. Группы диспансерного наблюдения. Организация наблюдения за диспансерным контингентом. Анализ и оценка качества и эффективности диспансеризации больных. Скорая психиатрическая помощь. Стационарная психиатрическая помощь. Психиатрический стационар психоневрологического диспансера. Психиатрическое отделение общесоматической больницы. Психиатрическая больница. Порядок госпитализации, содержания и выписки больных из психиатрических стационаров. Промежуточные формы психиатрической помощи. Дневной и ночной стационар, их организационная структура, основные функции. Психиатрический патронаж, особенности его организации в городских и сельских условиях. Стационар на дому. Общежития для лиц, утративших жилье и родственные связи больных-инвалидов. Значение промежуточных, организационных форм в общей системе психиатрической помощи. Дома инвалидов для психически больных. Федеральная целевая программа “неотложные меры по охране психического здоровья населения и совершенствования психиатрической помощи”.

1.4 Медико-социальная экспертиза психически больных

Основные принципы экспертизы. Врачебная экспертиза при психических расстройствах. Значение медицинских и социальных факторов при определении трудоспособности. Определение временной нетрудоспособности. Порядок выдачи и оформления документации при временной нетрудоспособности. Сроки временной нетрудоспособности. Показания к направлению на МСЭК. Группы инвалидности при психических расстройствах.

1.4.1 Теоретические основы санитарной статистики

Методика статистических исследований. Демографическая статистика. Методы изучения распространенности психических расстройств. Статистика учреждений, оказывающих психиатрическую помощь. Формы учета, отчетности. Ведение документации. Общие методические и статистические подходы к разработке статистической документации. Анализ деятельности

психиатрических стационаров. Анализ деятельности психоневрологических диспансеров, отделений, кабинетов. Показатели эффективности работы учреждений, оказывающих психиатрическую помощь.

Модуль 2. Общая психопатология и пропедевтика психиатрии

2.1 Современное состояние проблемы общей психопатологии и классификация психопатологических синдромов.

Понятие симптомов и синдромов. Синдром как закономерная совокупность симптомов. Роль аффективных расстройств в синдромообразовании. Классификация психопатологических синдромов, ее принципы. Понятие позитивных и негативных расстройств. Типичные и атипичные синдромы, понятие о простых и сложных, малых и больших синдромах. Понятие о регистрах психических нарушений. Видоизменение синдромов и их трансформация и более тяжелые регистры расстройств

2.2 Основные психопатологические синдромы

2.2.1. Астенический синдром.

Определение понятия. Основные проявления. Физическая и психическая истощаемость. Раздражительная слабость. Гиперестезия, аффективная лабильность. Расстройства мышления (астенический интеллект). Соматовегетативные расстройства.

2.2.2. Аффективные синдромы.

Определение понятия. Характеристика психопатологических проявлений. Понятие о триаде аффективных расстройств. Классификация аффективных синдромов. Депрессивные синдромы, определение понятия, классификация. Простые по структуре депрессивные синдромы. Определение понятия. Анестетическая депрессия. Ажитированная депрессия. Адинамическая депрессия. Апатическая депрессия. Ступорозная (заторможенная) депрессия. Слезливая депрессия. Сложные по структуре депрессивные синдромы. Депрессия с бредом осуждения. Депрессия с параноидным бредом. Депрессия с парафренным бредом. Сенестоипохондрические депрессии. Депрессии с бредом. Депрессии с галлюцинациями. Депрессии с кататоническими расстройствами. Нозологическая классификация депрессий по П. Кильхгольцу. Эндогенные депрессии. Соматогенные депрессии. Психогенные депрессии. Органические депрессии. Шизофреноподобные депрессии. Циркулярные депрессии. Периодические депрессии. Инволюционные депрессии. Невротические депрессии. Депрессии истощения. Реактивные депрессии.

Маниакальные синдромы, определение понятия, систематика. Простые по структуре маниакальные синдромы. Мания с идеями переоценки. Веселая мания. Гневливая мания. Непродуктивная мания. Спутанная мания. Сложные по структуре маниакальные синдромы. Маниакальные состояния с бредом инсценировки. Мании с острым фантастическим бредом. Мании с онейроидом. Мании с дурашливостью. Маниакальные состояния с интерпретативным бредом. Маниакальные состояния с галлюцинозом. Маниакальные состояния с параноидным бредом. Маниакальные состояния с парафренным бредом. Смешанные состояния, определение понятия. Принципы систематики смешанных состояний. Психопатологическая характеристика и варианты смешанных состояний.

2.2.3. Неврозоподобные синдромы

Определение понятия. Систематика неврозоподобных синдромов. Обсессивный синдром, его варианты. Варианты обсессивного синдрома аффективнонейтрального содержания. Навязчивое мудрствование. Навязчивый счет. Навязчивое припоминание забытых терминов. Навязчивые мелодии. Варианты обсессивного синдрома, сопровождающиеся тягостным аффектом. Навязчивые сомнения. Навязчивые воспоминания. Навязчивые представления. Навязчивые влечения. Навязчивые страхи (фобии), их виды. Ритуалы. Навязчивое чувство антипатии. Навязчивые опасения. Навязчивые действия. Деперсонализация и дереализация, определение, связь с другими расстройствами.

Ипохондрический синдром, его виды. Сенестопатически-ипохондрический синдром. Обсессивная ипохондрия. Депрессивная ипохондрия. Сверхценная ипохондрия. Бредовая ипохондрия. Истерический синдром и его варианты. Истерические параличи и парезы. Истерический мутизм, слепота, глухота. Истерический “комок”. Истерические амбулаторные автоматизмы и фуги. Истерические сумеречные состояния. Истерический припадок. Псевдодеменция, пуэрилизм. Синдром Ганзера. Истерический ступор.

2.2.4. Бредовые синдромы.

Определение понятия и классификация бреда. Первичный и вторичный бред. Аффективный (голотимный) бред. Понятие конгруэнтного бреда. Понятие кататимного бреда. Понятие бредового аффекта. Понятие сверхценного бреда. Интерпретативный бред. Паранойяльный синдром. Варианты паранойяльного синдрома в зависимости от фабулы. Варианты паранойяльного синдрома по течению (острый, хронический). Чувственный бред. Бред инсценировки. Синдром Капгара. Бред символического значения. Антагонистический бред. Острый фантастический бред.

2.2.5. Галлюцинаторные синдромы

Определение понятия, классификация галлюцинаторных синдромов. Понятие иллюзий, их виды. Понятие функциональных галлюцинаций. Понятие рефлекторных галлюцинаций. Варианты галлюцинаторного синдрома по виду расстройств восприятия (зрительные, слуховые и др.). Варианты галлюцинаторного синдрома по течению (острые, хронические). Галлюцинации истинные. Псевдогаллюцинации. Галлюцинации воображения.

2.2.6. Психические автоматизмы.

Определение понятия. Виды психических автоматизмов, особенности их проявления.

2.2.7. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо)

Варианты галлюцинаторно-параноидного синдрома по структуре (бредовой и галлюцинаторной). Варианты галлюцинаторно-параноидного синдрома по течению (острый, хронический).

2.2.8. Парафренный синдром.

Определение понятия. Варианты парафренного синдрома по структуре (систематизированная, псевдогаллюцинаторная, экспансивная, конфабуляторная парафрения), особенности их проявления. Варианты парафренного синдрома по течению (острый, хронический), особенности их

проявления

2.2.9. Кататонические синдромы

Определение понятия, классификация. Кататонический ступор, его варианты, особенности проявления. Ступор с явлениями восковой гибкости (каталепсия). Симптом воздушной подушки (Дюпре). Ступор с мутизмом. Негативистический ступор. Симптом Павлова (подчинение тихой речи). Ступор с мышечным оцепенением. Стадии развития ступора. Кататоническое возбуждение, варианты, особенности проявления. Экстатическое (растеряннопатетическое) возбуждение. Импульсивное возбуждение. Гебефренное (дурашливое) возбуждение. Немое бессмысленное возбуждение. Варианты кататонического синдрома по признаку состояния сознания. Онейроидная кататония. Люцидная кататония

2.2.10. Синдромы нарушения сознания (помраченного и угнетенного)

Определение понятия. Основные признаки синдромов помрачения сознания по К.Ясперсу. Отрешенность. Бессвязность мышления. Дезориентация. Амнезия. Оглушение, определение, психопатологическая характеристика. Обнубиляции как легкая степень оглушения. Прогностическое значение развития синдрома оглушения, возможность трансформации в сопор и кому. Делирий, определение, психопатологическая характеристика. Стадии развития делирия. Понятие “профессиональный” и мусситирующий делирий. Аменция, определение, психопатологическая характеристика. Прогностическое значение развития симптома корфологии и кататонических расстройств в структуре аменции. Онейроидной помрачение сознания, определение, психопатологическая характеристика. Стадии развития онейроида, варианты. Грезоподобный вариант онейроида. Фантастически-иллюзорный вариант онейроида. Онирические состояния. Сумеречное помрачение сознания, определение, психопатологическая характеристика. Понятие “ориентированного” сумеречного помрачения сознания. Понятие амбулаторных автоматизмов. Аура сознания, определение, психопатологическая характеристика, классификация. Кратковременные психические расстройства (исключительные состояния), другие виды измененного сознания. Патологическое опьянение. Патологический аффект. Патологические просоночные состояния

2.2.11. Судорожный синдром.

Эпилептический большой (развернутый) судорожный припадок. Тоническая фаза эпилептического припадков. Клоническая фаза эпилептического припадков. Фаза помрачения сознания. Виды судорожных припадков. Адверзивный судорожный припадок. Abortивный судорожный припадок. Тонический постуральный припадок. Парциальный припадок Браве-Джексона. Малый припадок, общая характеристика, классификация.

2.2.12. Амнестические синдромы.

Амнезия и их виды. Прогрессирующая амнезия. Фиксационная амнезия. Ретро- и антероградная амнезия. Парамнезии (конфабуляции и псевдореминисценции). Корсаковский синдром. Конфабуляции в структуре Корсаковского синдрома.

2.2.13. Синдромы слабоумия

Врожденное слабоумие. Дебильность. Имбецильность. Идиотия.

Приобретенное слабоумие. Тотальное слабоумие. Лакунарное слабоумие. Слабоумие в структуре различных психических заболеваний.

Модуль 3. Частная психиатрия

3.1. Аффективные расстройства

3.1.1. Аффективные психозы.

Определение понятия “аффективные психозы”. История развития концепции маниакально-депрессивного и аффективных психозов. Современное состояние проблемы. Эпидемиология аффективных психозов. Этиология и патогенез аффективных психозов. Клинические проявления аффективных психозов. Особенности течения аффективных психозов. Понятие фаз. Понятие циркулярности. Понятие интермиссий. Понятие полярности аффективных расстройств в течение аффективных психозов. Современная классификация форм аффективных психозов. Циркулярный тип. Континуальный тип. Течение медленными и быстрыми циклами. Одноприступное течение аффективного психоза. Разделение аффективного психоза по полярности. Монополярный депрессивный тип. Монополярный маниакальный тип. Отчетливо биполярный тип. Возрастные особенности аффективных психозов. Аффективный психоз детского возраста. Аффективных психоз подросткового возраста. Аффективных психоз позднего возраста. Основные принципы и особенности терапии аффективных психозов. Психотерапия. Электросудорожная терапия. Неотложная терапия депрессивных и маниакальных состояний. Неотложная помощь при суицидальном поведении.

Лекарственная профилактика рецидивов. Реабилитация при отдельных формах аффективных психозов. Трудовая экспертиза при отдельных формах аффективных психозов.

3.1.2. Аффективные заболевания непсихотического уровня

Циклотимия. Определение понятия “циклотимия”. История развития концепции циклотимии, современное состояние проблемы. Эпидемиология циклотимии. Этиология и патогенез циклотимии. Клинические проявления циклотимии, особенности течения. Лечение циклотимии, основные принципы и особенности терапии. Трудовая экспертиза и реабилитация при циклотимии. Дистимии. Определение понятия “дистимия”. Современное состояние проблемы. Эпидемиология дистимии. Этиология и патогенез дистимии. Виды дистимий (эндореактивные дистимии, депрессии истощения). Клинические проявления, дистимий. Лечение дистимий, основные принципы и особенности терапии. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при дистимии. Ларвированные депрессии. Определение понятия. Современная концепция ларвированных депрессий. Клинические проявления, виды ларвированных депрессий. Соматический вид. Вегетативный вид. Алгический вид. Гриппический вид. Лечение ларвированной депрессии, основные принципы и особенности терапии. Медико-социальная экспертиза и реабилитация при ларвированных депрессиях.

3.2. Шизофрения.

Современное состояние проблемы. Клинические проявления шизофрении. Определение понятия “шизофрения”. История развития учения о шизофрении, современное состояние проблемы. Эпидемиология шизофрении. Этиология и

патогенез шизофрении. Клинические проявления шизофрении. Продуктивные и негативные психопатологические расстройства. Соматоневрологические изменения. Формы течения шизофрении и возрастные особенности. Современные классификации форм течения шизофрении. Непрерывно-текущая шизофрения. Злокачественная юношеская шизофрения, основные характеристики. Варианты злокачественной шизофрении: простой, гебефренический, параноидной, кататонический. Особенности конечных состояний при злокачественной шизофрении. Параноидная шизофрения, основные характеристики и этапы течения. Варианты параноидной шизофрении: бредовый, псевдогаллюцинаторный. Особенности конечных состояний параноидной шизофрении. Вялотекущая шизофрения, ее варианты, основные характеристики, изменения личности. Приступообразные формы шизофрении. Рекуррентная шизофрения, ее особенности, варианты приступов: онейроидно-кататонические, депрессивно-параноидные, аффективные. Особенности динамики приступов в течении рекуррентной шизофрении. Фебрильные приступы при рекуррентной шизофрении. Ремиссии и характер изменений личности при рекуррентной шизофрении. Приступообразно-прогредиентная (шубообразная) шизофрения, ее особенности. Психопатологические варианты приступов (фаза, шуб). Фебрильные приступы при приступообразно-прогредиентной шизофрении. Клинические особенности приступообразно-прогредиентной шизофрении. Особенности расстройств, отражающих непрерывный характер процесса. Ремиссии и характер изменений личности при приступообразно-прогредиентной шизофрении. Приступообразно-прогредиентная (шубообразная) шизофрения, ее особенности. Психопатологические варианты приступов (фаза, шуб). Фебрильные приступы при приступообразно-прогредиентной шизофрении. Клинические особенности приступообразно-прогредиентной шизофрении. Особенности расстройств, отражающих непрерывный характер процесса. Ремиссии и характер изменений личности при приступообразно-прогредиентной шизофрении. Особенности изменений личности при приступообразно-прогредиентной шизофрении. Возрастные особенности течения шизофрении. Шизофрения детского возраста. Шизофрения подросткового и юношеского возраста, гебоидофрения. Шизофрения в инволюционном периоде и старости. Терапия шизофрении, принципы реабилитации и медико-социальная экспертиза. Основные принципы и особенности терапии отдельных форм течения шизофрении. Неотложная помощь при шизофрении.

Реабилитация при отдельных формах шизофрении. Медикосоциальная экспертиза при отдельных формах шизофрении.

3.2.1. Шизоаффективные психозы

Определение понятия шизоаффективных психозов. История развития концепции шизоаффективных психозов, современное состояние проблемы. Дискуссионность нозологической оценки шизоаффективных психозов. Правомерность выделения нозологически самостоятельного шизоаффективного психоза. Понятие шизоаффективного расстройства. Диагностические критерии шизоаффективного расстройства в МКБ-10. Клинические проявления и разновидности течения шизоаффективных психозов. Современная классификация шизоаффективных психозов. Аффект-доминантная форма.

Шизодоминантная форма. Лечение шизоаффективных психозов, основные принципы и особенности терапии шизоаффективных психозов. Трудовая экспертиза и реабилитация.

3.3 Психические расстройства позднего возраста

3.3.1. Функциональные психозы позднего возраста.

Современное состояние проблемы функциональных психозов позднего возраста. История формирования современных представлений о функциональных психозах позднего возраста. История выделения “инволюционной меланхолии” – аффективного психоза, специфического для позднего возраста. История выделения “поздних параноидов”. Современные представления о клиническом объеме понятия функциональных психозов позднего возраста. Общая характеристика психозов позднего возраста. Основные формы поздних функциональных психозов и их место в современных классификациях заболеваний. Распространенность функциональных психозов позднего возраста. Предпочтительность возникновения заболевания в различные возрастные периоды (инволюционный и старческий). Данные об этиологии и патогенез основных форм функциональных психозов позднего возраста. Связь заболевания с климактерией. Роль преморбиды, особенностей личности и наследственной отягощенности. Роль соматогенных и психогенных провоцирующих факторов. Клиническая картина и течение функциональных психозов позднего возраста. Психопатологическая характеристика поздних депрессий. Особенности инициальных проявлений. Тревожно-ажитированная и тревожно-ипохондрическая депрессии как наиболее характерные синдромы. Признаки хронификации поздних депрессий. Возможность остаточных явлений и их особенности. Суицидоопасные состояния, неотложная помощь при них. Психопатологическая характеристика поздних параноидов. Особенности инициальных проявлений. Бред обыденных отношений как наиболее характерный синдром стадии развернутой картины. Клинико-типологические варианты поздних параноидов. Особенности резидуальных проявлений. Варианты течения функциональных психозов позднего возраста. Дифференциальный диагноз функциональных психозов позднего возраста. Дифференциальная диагностика поздних депрессий. Дифференциальная диагностика поздних параноидов. Лечение функциональных психозов позднего возраста. Общие принципы лечения и профилактики основных психотических форм заболевания. Особенности лечения невротоподобных состояний. Лечение поздней депрессии. Лечение поздних параноидов. Реабилитация и трудовая экспертиза при функциональных психозах позднего возраста. Реабилитация и трудовая экспертиза при поздней депрессии. Реабилитация и трудовая экспертиза при позднем параноиде.

3.4 Экзогенно-органические расстройства

3.4.1 Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга

Клиника психических нарушений при церебральном атеросклерозе. Особенности клиники инициального периода (псевдоневростенического) атеросклероза. Соматоневрологические изменения в псевдоневростенической стадии атеросклероза сосудов головного мозга. Особенности изменения личности и другие психические нарушения у больных атеросклерозом сосудов

головного мозга. Заострение черт характера. Нивелировка личности. Ригидность. Психопатоподобные расстройства. Аффективные расстройства. Дисмнестические расстройства. Психозы при атеросклерозе сосудов головного мозга. Психозы, протекающие с помрачением сознания. Аффективные. Аффективно-бредовые. Паранойяльные. Галлюцинозы (вербальный и тактильный). Галлюцинаторно-бредовые. Психические нарушения при атеросклерозе, протекающем с инсультами. Психические нарушения в преинсультном состоянии. Психические нарушения в постинсультном состоянии. Корсаковский синдром. Псевдопаралитический синдром. Конфабуляторный синдром. Псевдоальцгеймеровский синдром. Современное состояние проблемы сосудистой деменции. Морфологическая основа сосудистой деменции. Клинические варианты сосудистой деменции. Проблема энцефалопатии Бинсвангера. Сосудистые деменции в современной систематике психических заболеваний. Клиника психических нарушений при гипертонической болезни и гипотонических состояниях. Особенности клиники инициального периода гипертонической болезни. Особенности изменений личности при гипертонической болезни. Изменчивость психических расстройств в зависимости от течения гипертонической болезни. Сходство и отличия психозов при гипертонической болезни от атеросклеротических. Особенности слабоумия при гипертонической болезни. Соматоневрологические изменения при гипертонической болезни. Психические нарушения при гипотонических состояниях. Клиника психических нарушений при церебральном тромбангиите. Особенности клиники инициального периода церебрального тромбангиита. Пароксизмальные головные боли. Пароксизмальные головокружения. Эпилептиформные расстройства при соматических и неврологических нарушениях, тромбангиитической болезни, их значение для диагностики. Психозы при церебральном тромбангиите. С преобладанием псевдодеменции. С помрачением сознания. С аффективными нарушениями. С галлюцинаторными явлениями. С галлюцинаторно-бредовыми. С кататоническими явлениями. Особенности слабоумия при тромбангиитической болезни. Соматоневрологические изменения при церебральном тромбангиите. Лечение психических нарушений при сосудистых заболеваниях головного мозга. Лечение психических нарушений при атеросклерозе сосудов головного мозга. Лечение психических нарушений начальной стадии заболевания. Лечение острых психозов. Лечение подострых (протрагированных) психозов. Лечение психических нарушений при гипертонической болезни. Лечение психических нарушений начальной стадии заболевания. Лечение психических нарушений выраженной стадии заболевания. Лечение острых психозов. Лечение подострых (протрагированных) психозов. Лечение психических нарушений при тромбангиитах сосудов головного мозга. Лечение психических нарушений начальной стадии заболевания. Лечение психических нарушений выраженной стадии заболевания. Лечение острых психозов. Лечение подострых и хронических психозов. Медико-социальная экспертиза больных с сосудистыми психозами. Медико-социальная экспертиза при атеросклерозе сосудов головного мозга с психическими нарушениями. Медико-социальная экспертиза при гипертонической болезни с психическими нарушениями. Медико-социальная экспертиза при церебральном тромбангиите с психическими нарушениями.

3.4.2 Первично-дегенеративные (атрофические) процессы головного мозга.

Деменции альцгеймеровского типа, общие вопросы. Эволюция взглядов на диагностические границы и систематику деменции альцгеймеровского типа. Современные подходы к диагностике деменций альцгеймеровского типа и их систематика. Современные представления об этиологии и патогенезе, достижения молекулярной генетики. Эпидемиология и факторы риска. Общие закономерности течения, стадии развития патологического процесса. Патологическая анатомия. Современные диагностические технологии и вклад в диагностику деменций альцгеймеровского типа (методы нейроинтраскопии, ЭЭГ-картирование головного мозга, нейропсихологическая оценка состояния когнитивных функций). Сенильная деменция альцгеймеровского типа (болезнь Альцгеймера с поздним началом). Ранние проявления заболевания. Клинические особенности и закономерности развития когнитивных расстройств. Изменения личности и поведенческие нарушения. Клиника развернутой стадии болезни при различных клинических формах сенильной деменции альцгеймеровского типа. Клиника и особенности течения простой формы. Клиника и особенности течения так называемой гипопараноической формы. Клиника и особенности течения пресбифрентной формы. Клиника и особенности течения сенильной деменции с «альцгеймеризацией». Клиника и особенности течения эндоформных психозов (старческие перефрени) при сенильной деменции альцгеймеровского типа. Конечный этап болезни. Причина смерти. Дифференциальный диагноз

Пресенильная деменция альцгеймеровского типа (болезнь Альцгеймера с ранним началом). Ранние проявления болезни: семиотика и закономерности развития. Различные варианты начала болезни. Стадии выраженных проявлений болезни. Клиника стадии умеренной деменции. Клиника стадии тяжелой деменции. Конечный этап течения болезни. Причина смерти. Неврологические расстройства в течении болезни Альцгеймера. Психотические расстройства на различных стадиях развития болезни Альцгеймера. Дифференциальный диагноз. Современные подходы к терапии деменций альцгеймеровского типа. Компенсаторная (заместительная) терапия нейротрансмиттерной (холинэргической, серотонинергической, глутаматергической и др.) недостаточности.

Нейропротективная терапия. Противовоспалительная терапия. Психофармакологическая терапия. Лечение соматических заболеваний, органной недостаточности и интоксикаций. Психологическая коррекция (когнитивный тренинг). Болезнь Пика. Эволюция клинко-биологических представлений о системной (лобно-височной) дегенерации. Современные критерии и методы диагностики болезни Пика. Клиника и течение болезни Пика. Ранние проявления заболевания. Особенности изменения личности. Расстройства речи. Поведенческие нарушения. Психопатологическая структура деменции на развернутом этапе болезни. Психотические расстройства на этапе клинически выраженного слабоумия. Конечный этап течения болезни. Причины смерти. Клинические варианты течения болезни Пика: с превалированием “лобной” симптоматики; с преобладающим распадом речи. Дифференциальный диагноз. Особенности терапии когнитивных и поведенческих нарушений при болезни Пика. Хорея Гентингтона. Генетика хореи Гентингтона. Критерии и

методы диагностики заболевания. Клиника и течение хореи Гентингтона. Доманифестные проявления болезни. Диссоциация психического развития. Аномалия личности. Особенности моторики. Клиника развернутого этапа болезни. Гиперкинезы и особенности их формирования. Психопатологическая структура деменции и особенности ее формирования. Варианты течения и прогрессирования заболевания. Влияние возрастного фактора. Конечный этап течения болезни. Причины смерти. Дифференциальный диагноз.

Особенности терапии и реабилитации больных.

3.4.3 Психические расстройства при черепно-мозговых травмах.

Общая характеристика травматических поражений головного мозга, их патогенез и классификация. Определение понятия черепно-мозговой травмы. Классификация черепно-мозговых травм. Классификация по виду повреждения (очаговое, диффузное, сочетанное). Классификация по патогенезу (первичная, вторичная черепно-мозговая травма). Классификация по типу черепно-мозговой травмы (изолированная, сочетанная, комбинированная). Классификация по характеру повреждения (закрытая, открытая непроникающая, открытая проникающая черепно-мозговая травма). Классификация черепно-мозговой травмы по степени тяжести: легкая (сотрясение, ушиб мозга легкой степени), средней тяжести (ушиб мозга средней тяжести), тяжелая (ушиб мозга тяжелой степени, сдавление, гематома). Классификация формы черепно-мозговой травмы (очаговый ушиб головы, сотрясение мозга, диффузное аксональное повреждение (ДАП), сдавление мозга, сдавление головы). Периоды черепно-мозговой травмы - острый, промежуточный, отдаленный. Особенности основных психических синдромов при черепно-мозговой травме. Синдромы нарушенного сознания. Посткоматозные состояния (вегетативный ступор, акинетический аутизм, состояние спутанности). Амнестические расстройства. Ретро- и антероградная амнезия. Корсаковский амнестический синдром. Эмоциональные и аффективные нарушения. Истерические нарушения. Псевдодеменция. Пароксизмальные состояния. Эпилептиформные припадки. Паранойяльные состояния. Галлюцинаторно-бредовые состояния. Травматическое слабоумие. Определение понятия, клинические проявления, виды слабоумия, тенденции к регрессу проявлений слабоумия. Астенические состояния. Соматоневрологические нарушения при черепно-мозговой травме. Лабораторное обследование при черепно-мозговой травме - анализ ликвора, ЭЭГ, КТ, ЯМР, ЭХО-графия. Клиника психических нарушений острого периода сотрясения головного мозга. Астенические состояния. Маниакальные, эйфорические состояния. Дисфорические состояния. Состояния нарушенного сознания. Пароксизмальные состояния. Клиника психических нарушений острого периода ушиба головного мозга. Астенические состояния. Депрессивные и маниакальные состояния. Состояния нарушенного сознания. Пароксизмальные состояния. Корсаковский синдром. Баротравмы, виды баротравм. Первичное повреждение в результате непосредственного воздействия ударной волны. Вторичное повреждение в результате опосредованного воздействия ударной волны. Психические расстройства в отдаленном периоде черепно-мозговых травм. Понятие травматической болезни, патогенез. Особенности психопатологических проявлений и течение травматической болезни, ее варианты. Периодические органические

(травматические) психозы, определение понятия, клинико-психопатологические проявления. Лечение психических расстройств при черепно-мозговой травме. Лечение травматической болезни. Лечение психических нарушений в остром периоде ушиба и сотрясения головного мозга. Хирургические методы лечения, реанимационные нарушения, интенсивная терапия. Психофармакотерапия. Особенности лечения психических нарушений в остром периоде сотрясения головного мозга. Особенности лечения психических нарушений в остром периоде ушиба головного мозга. Лечение травматической болезни при разных ее психопатологических проявлениях.

Реабилитация и медико-социальная экспертиза больных при черепно-мозговых травмах. Реабилитация и медико-социальная экспертиза больных в остром периоде черепно-мозговых травм. Реабилитация и медико-социальная экспертиза при травматической болезни.

3.4.4 Психические расстройства при опухолях головного мозга.

Опухоли головного мозга, современное состояние проблемы. Классификация опухолей головного мозга - гистологическая, анатомотопографическая. Распространенность психических расстройств при опухолях головного мозга. Клиника психических нарушений при опухолях головного мозга. Клиника начальных психических проявлений при опухолях головного мозга разной локализации. Психопатологические синдромы при опухолях головного мозга, их динамика. Виды нарушения сознания. Эпилептические синдромы, их виды. Эмоциональные и аффективные нарушения. Дерезализационно-деперсонализационные расстройства. Галлюцинаторные состояния, их виды (слуховые, обонятельные, вкусовые и др.). Особенности жалоб и соматического состояния при опухолях головного мозга. Диагностика опухолей головного мозга. Применение современных методов прижизненного исследования головного мозга. Компьютерная томография (КТ). Ядерно-магнитный резонанс (ЯМГ). Особенности изменения ЭЭГ и Эхографии. Особенности изменения ликвора. Особенности изменения глазного дна. Стереотаксическая биопсия. Неврологическое обследование. Дифференциальный диагноз психических нарушений при опухолях головного мозга. Дифференциальный диагноз с воспалительными заболеваниями головного мозга. Дифференциальный диагноз с сосудистыми заболеваниями головного мозга. Дифференциальный диагноз с атрофическими заболеваниями головного мозга. Лечение психических нарушений при опухолях головного мозга. Хирургический метод как основной в лечении опухолей головного мозга, его виды (вентрикуло-шунтирование, эндоскопическая перфорация дна III желудочка, удаление опухоли и др.). Послерезанимационные мероприятия. Комплексность лечения больных с психическими нарушениями при опухолях головного мозга. Место психофармакотерапии. Зависимость терапевтических мер от вида опухоли, ее локализации, доброкачественного и злокачественного течения. Вопросы реабилитации и медико-социальной экспертизы больных с психическими нарушениями при опухолях головного мозга. Реабилитация и медико-социальная экспертиза в зависимости от особенностей психических проявлений при опухолях головного мозга в до и послеоперационном периоде.

Реабилитация и медико-социальная экспертиза больных с психическими нарушениями при разных видах опухолей головного мозга.

3.4.5 Психические расстройства при поражениях головного мозга инфекционной природы (сифилис, вирусные энцефалиты, ВИЧ-инфекция).

Поражение головного мозга при сифилисе. Сифилис мозга. Сифилитическая неврастения. Стадия менингитов и менингоэнцефалитов. Сосудистые формы сифилиса. Сифилис крупных сосудов. Сифилис мелких сосудов. Эпилептиформные припадки. Псевдопаралитические состояния. Галлюцинаторно-параноидные психозы. Гуммозные формы сифилиса. Сухотка спинного мозга. Неврологические симптомы при сифилисе мозга. Исследование спинномозговой жидкости при сифилисе головного мозга. Прогрессивный паралич. Инициальная стадия. Стадия развития болезни. Стадия деменции. Формы течения. Простая или дементная форма. Экспансивная форма. Ажитированная форма. Циркулярная форма. Кататоническая форма. Галлопирующая и медленно текущая формы (Вассауэровская, Лиссауэровская). Старческий прогрессивный паралич. Детский и юношеский прогрессивный паралич. Неврологические симптомы при прогрессивном параличе. Исследование спинномозговой жидкости при прогрессивном параличе. Энцефалиты. Определение и содержание понятия. Первичные и параинфекционные энцефалиты. Психические расстройства при энцефалитах. Острые психозы с помрачением сознания. Понятие экзогенного типа реакции. Психоорганический синдром, особенности проявления. Переходные (промежуточные) синдромы. Клинические формы первичных энцефалитов. Эпидемический энцефалит, история выделения и определение понятия. Острая и хроническая стадии эпидемического энцефалита. Клинические проявления острой стадии эпидемического энцефалита. Летаргические нарушения. Расстройства сознания. Особенности делириозных проявлений. Психомоторные расстройства. Неврологические нарушения. Психические расстройства после острой стадии эпидемического энцефалита. Псевдоневрастенические нарушения. Клинические проявления хронической стадии эпидемического энцефалита. Послеэнцефалический паркинсонизм. Гиперкинетические расстройства. Специфические личностные изменения, понятие брадифрениии. Пароксизмальные расстройства, их виды, синдромальные картины. Затяжные шизоформные психозы, их виды, психопатологические проявления. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения эпидемического энцефалита, вопросы реабилитации и экспертизы. Клещевой (весенне-летний) энцефалит. Особенности клинических проявлений, вопросы дифференциального диагноза и лечения. Комариный (летне-осенний, японский) энцефалит. Особенности клинических проявлений комариного энцефалита, вопросы диф.диагноза и лечения. Другие формы первичных энцефалитов, клинические проявления. Параинфекционные энцефалиты, клинические проявления, виды. Энцефалиты при эпидемическом паротите, критерии диагностики, лечение. Коровой энцефалит, особенности диагностики и лечения. Психические расстройства при ВИЧ-инфекции. История учения о СПИДе, определение, современные представления об этиологии и патогенезе. Особенности психопатологических и неврологических проявлений в картине СПИДа. Особенности диагностики, лечения и профилактики психических расстройств при СПИДе. Абсцессы головного мозга. Клиника психических нарушений при абсцессах мозга. Специфика диагностики абсцессов мозга. Особенности лечения абсцессов мозга.

3.5 Пограничные психические нарушения

Современные взгляды на проблему пограничных состояний. Определение понятия пограничных состояний, их классификация. Место пограничной психиатрии в клинике психических заболеваний. Расстройства личности (психопатии). Определение понятия. История учения о расстройствах личности (психопатиях). Эпидемиология расстройств личности (психопатий). Этиология, патогенез. Понятие о психическом инфантилизме. Проявления психического инфантилизма при расстройствах личности (психопатиях). Общие признаки психопатической личности. Типы личностных расстройств, выделяемые в отечественной психиатрии в сопоставлении с МКБ-10. Классификация клинических типов расстройств личности, их основные признаки и клиническая характеристика. Аффективные расстройства личности, их общие признаки и варианты. Зависимое расстройство личности (астеническая психопатия). Ананкастическое (обсессивно-компульсивное) расстройство личности (психастеническая психопатия, ананкастический вариант). Тревожное (уклоняющееся) расстройство личности (психастеническая психопатия, тревожно-мнительный вариант). Истерическое расстройство личности. Шизоидное расстройство личности. Параноидное расстройство личности (паранойяльная психопатия). Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, импульсивный тип (возбудимая психопатия). Эмоционально-неустойчивое расстройство личности, пограничный тип (неустойчивая психопатия). Понятие о сочетанных типах расстройств личности, наиболее распространенные сочетанные типы. Диссоциальное расстройство личности. Динамика расстройств личности и виды ее проявления. Фазы. Компенсация, декомпенсация, стабилизация. Реакции и их типы. Развития и их типы. Понятие о степени тяжести расстройств личности. Понятие об акцентуированных личностях, их типология. Дифференциальная диагностика личностных расстройств с акцентуированными личностями. Дифференциальная диагностика личностных расстройств с эндогенными психическими расстройствами (шизофрения, МДП) и органическими заболеваниями головного мозга, понятие псевдопсихопатий. Лечение и профилактика расстройств личности. Зависимость лечения от типа расстройств личности. Зависимость лечения от особенностей динамики расстройства личности. Трудовая экспертиза расстройств личности. Социальная адаптация расстройств личности.

Психогенные (реактивные) психозы. Определение понятия, вопросы истории учения о психогениях и психогенных психозах. Вопросы эпидемиологии, этиологии и патогенеза. Роль условий и факторов почвы в возникновении психогенных психозов. Современное понятие о психогенных психозах. Критерии психогенности (триада Ясперса). Классификация психогенных психозов. Острые аффективно-шоковые состояния (острая реакция на стресс по МКБ-10). Гипердинамический вариант (психомоторное возбуждение), его разновидности. Гиподинамический вариант (ступор) и его разновидности. Массовые аффективно-шоковые состояния при стихийных бедствиях. Неотложная помощь при острых аффективно-шоковых состояниях. Депрессивные реактивные психозы, психогенные депрессии, их клинические особенности, дифференциальные отличия от эндогенных депрессий. Клинические варианты психогенных депрессий. Психогенные мании.

Психогенные параноиды, их отличие от бредовых и галлюцинаторно-бредовых психозов другой этиологии. Истерические реактивные психозы, их дифференциальная диагностика. Постреактивные изменения личности. Варианты течения и исходов психогенных реакций и психозов. Лечение психогенных психозов. Неотложная помощь при психогенных реакциях и психозах.

Реабилитация больных, перенесших психогенные реакции и психозы. Медико-социальная экспертиза психогенных затяжных состояний.

Посттравматическое стрессовое расстройство. История вопроса. Диагноз и положение посттравматического стрессового расстройства в классификации психических болезней. Распространенность ПТСР. Клинические проявления ПТСР. Течение ПТСР и его прогноз. Лечение ПТСР, организация помощи. Невротические расстройства. Определение понятия, история учения о невротических расстройствах. Различные позиции в понимании невротических расстройств. Взгляды отечественных психиатров на проблему невротических расстройств, понятие конфликтогенности. Эпидемиология неврозов, особенности этиологии и патогенеза. Соотношение неврозов, личностных расстройств и акцентуаций. Классификация неврозов. Основные невротические синдромы. Фобические расстройства (агорафобия, социофобия, изолированная фобия). Паническое расстройство. Обсессивно-компульсивное расстройство. Генерализованное тревожное расстройство. Истерические (конверсионные и диссоциативные) расстройства. Астенический синдром. Синдром невротической депрессии. Синдром нервной анорексии. Ипохондрический синдром. Нарушение сна при неврозах. Невротические сексуальные нарушения. Соматизированные психические реакции (соматоформные расстройства). Соматоформная вегетативная дисфункция. Соматизированное расстройство. Хроническое соматоформное болевое расстройство. Невротические головные боли. Профессиональные дискинезии. Основные формы неврозов. Неврастения. «Ключевые» психогенные факторы при неврастении, особенности личности, клинические варианты. Особенности клинических проявлений невротических синдромов и соматовегетативных расстройств при неврастении. Дифференциальный диагноз неврастения и псевдоневрастения при эндогенных заболеваниях, симптоматических психозах, органических заболеваниях мозга и т.д. Невроз навязчивых состояний. Клинические варианты, «ключевые» психогенные факторы и особенности личности при неврозе навязчивых состояний. Соматовегетативные и невротические нарушения при неврозе навязчивых состояний. Дифференциальная диагностика невроза навязчивых и неврозоподобных состояний с навязчивостями при эндогенных заболеваниях, симптоматических психозах, органических заболеваниях мозга и т.д. Течение неврозов, прогноз. Лечение неврозов (комплексный характер лечения). Медикаментозная терапия. Психотерапия, особенности ее при разных видах неврозов. Психопрофилактика и психогигиена. Общеукрепляющая, физиотерапия, санаторнокурортное лечение неврозов. Вопросы реабилитации при неврозах. Особенности медикосоциальной экспертизы при различных видах неврозов.

3.6 Олигофрении

Современное состояние учения об олигофрениях. Определение понятия

“олигофрения”. Общая клиническая характеристика олигофрений. Этиология и патогенез олигофрений. Распространенность олигофрений. Классификация олигофрений. Основные принципы современной классификации олигофрений. Разделение по степени психического недоразвития (идиотия, имбецильность, дебильность, соответствующие классы МКБ - 10, понятие “пограничной умственной отсталости”). Этиопатогенетическая классификация (по ведущему причинному фактору и времени его воздействия). Понятие недифференцированных форм олигофрении. Клинические проявления олигофрений. Клиника и диагностика дифференцированных форм олигофрений. Энзимопатии (фенилкетонурия, гомоцистинурия, синдром Леш-Нихана). Хромосомные абберации (болезнь Дауна, истинная микроцефалия, синдром Кляйнфельтера, синдром Шерешевского-Тернера, синдром “кошачьего крика”). Ксеродермические формы (невоидная, ихтиоз). Дизостозы (синдром Марфана, болезнь Крузона). Эмбриопатии и фетопатии (вирусные инфекции, сифилис, токсоплазмоз и листериоз, резуснесовместимость, эндокринные заболевания, интоксикации). Олигофрения, обусловленная перинатальными и постнатальными вредностями (травма, гипоксия, постнатальные инфекции). Психозы у олигофренов, проявления и дифференциальная диагностика. Реактивные состояния у олигофренов. Дифференциальная диагностика олигофрений. Отличия от прогрессивных психических заболеваний, возникших в раннем детском возрасте. Дифференциальная диагностика со специфическими нарушениями развития и поведения в детском возрасте (синдром Каннера, гиперкинетическое расстройство поведения, синдром Жилия де ля Туретта). Отличия от задержек развития, обусловленных наличие физического дефекта (поражение слуха, зрения, речи). Отличия от последствий органического поражения мозга в позднем детском возрасте. Дифференциальная диагностика с состояниями социальной и педагогической запущенности. Профилактика, лечение и реабилитация больных с олигофренией, медикосоциальная экспертиза. Профилактика олигофрений. Лечение олигофрений (специфическое, симптоматическое, купирование психозов). Содержание и уход при олигофрении (воспитание в семье, организация ухода в специальных учреждениях и психиатрических стационарах). Реабилитация олигофренов (педагогические и психокоррекционные мероприятия, трудоустройство). Дифференцированная медикосоциальная экспертиза при олигофрениях, особенности, связанные со степенью задержки психического развития и ведущими клиническими проявлениями.

3.7 Наркология.

Наркомании. Определение понятия “наркомания”. Медицинский, социальный и юридический критерий. История наркотизма и современное состояние проблемы. Классификация психоактивных веществ (ПАВ). Эпидемиология наркоманий. Этиология и патогенез. Клиника наркоманий. Состояние острой интоксикации. Синдром измененной реактивности. Синдром психической зависимости. Синдром физической зависимости. Изменения личности при хронической интоксикации ПАВ. Соматоневрологические нарушения при хронической интоксикации ПАВ. Этапы развития и течения наркоманий. Принципы диагностики наркоманий. Классификация наркоманий. Опиная наркомания. Клиника опиизма (морфинизма) и наркоманий, связанных

с употреблением синтетических производных, кустарно приготовленных опиатов (героин, ацетилированный опий). Состояние острой интоксикации. Состояние отмены (абстинентный синдром). Психические и соматические нарушения. Развитие и течение. Распознавание опийной наркомании. Гашишная наркомания. Состояние острой интоксикации. Состояние отмены. Психические и соматические нарушения. Острые и хронические гашишные психозы. Дифференциальная диагностика острых и хронических гашишных психозов с шизофренией и острыми интоксикационными психозами другой этиологии. Кокаинизм. Состояние острой интоксикации. Развитие и течение кокаиновой наркомании. Условия формирования и клиника состояния отмены. Психические и соматические нарушения. Острые интоксикационные кокаиновые психозы. Наркомании, обусловленные употреблением производных эфедрина (эфедрон, первитин) и других стимуляторов, отнесенных к наркотикам. Состояние острой интоксикации. Состояние отмены. Формирование, течение и стадии. Психические и соматические нарушения. Психозы, дифференциальная диагностика их с шизофренией. Барбитуровые наркомании. Состояние острой интоксикации. Состояние отмены. Психические и соматоневрологические нарушения. Особенности формирования, течение и стадии. Барбитуровый делирий, дифференциальный диагноз с алкогольным делирием. Наркомании при злоупотреблении галлюциногенами (психомиметиками). Состояние острой интоксикации. Формирование, течение. Наркомании, осложненные токсикоманиями и алкоголизмом. Состояние острой интоксикации. Формирование и течение. Особенности состояния отмены. Полинаркомании. Наркомании у подростков. Токсикомании. Определение понятия “токсикомания”, общая характеристика, отличие от наркоманий.

Современное состояние проблемы. Особенности формирования токсикоманий у лиц с психическими нарушениями (пограничные состояния, психопатии, алкоголизм, шизофрения, органическое поражение ЦНС и др.). Токсикомании вследствие злоупотребления средствами гипнотического действия (небарбитуровых снотворных). Острая интоксикация. Клиника. Токсикомании вследствие пристрастия к транквилизаторам. Острая интоксикация. Особенности формирования, течение. Состояние отмены. Последствия хронической интоксикации транквилизаторами. Токсикомании вследствие пристрастия к нейролептикам. Токсикомания вследствие злоупотребления психостимуляторами и антидепрессантами. Последствия хронической интоксикации психостимуляторами. Токсикомания вследствие злоупотребления веществами атропиноподобного действия. Острая интоксикация. Формирование и течение. Токсикомания вследствие злоупотребления синтетическими анальгетиками, не относящихся к наркотикам. Токсикомания вследствие злоупотребления средствами бытовой и промышленной химии. Никотинизм. Политоксикомании и токсикомания, осложненная алкоголизмом. Особенности формирования и течения. Особенности состояния отмены. Определение понятия “алкоголизм”. Эпидемиология алкоголизма. Медицинские и социально-правовые вопросы. Этиология и патогенез. Клиника алкоголизма. Возрастные и гендерные особенности алкоголизма. Изменения личности при алкоголизме. Алкогольные психозы. Клиника поздней (III) стадии алкоголизма. Особенности алкоголизма у

женщин. Особенности алкоголизма в детском и юношеском возрасте. Понятие “симптоматический алкоголизм”. Алкогольные психозы. Эпидемиология алкогольных психозов. Алкогольный делирий и его варианты. Тяжелые формы алкогольного делирия Делирий с профессиональным бредом. Мусситирующий делирий. Алкогольные галлюцинозы. Острый алкогольный галлюциноз (с течением до месяца). Подострый алкогольный галлюциноз (с течением до 6 месяцев). Хронический вербальный алкогольный галлюциноз с течением более 6 месяцев (с бредом, с психическими автоматизмами и парафренным бредом). Алкогольная паранойя. Алкогольная энцефалопатия. Острая алкогольная энцефалопатия (Гайе-Вернике). Другие виды энцефалопатии (болезнь Шильдера, Бендера). Хроническая алкогольная энцефалопатия - Корсаковский психоз (полиневропатический). Алкогольный псевдопаралич. Стертые - лигированные - формы хронической алкогольной энцефалопатии.

Модуль 4. Методы исследования психически больных

4.1 Экспериментально-психологическое исследование

4.2 Лабораторные, генетические и морфологические методы исследования

Исследование биологических жидкостей. Морфологическое и биохимическое исследование крови и мочи. Серологическое исследование крови. Определение содержания психотропных препаратов в крови. Исследование спинномозговой жидкости. Рентгенологические методы исследования. Краниография; рентгенологические признаки, выявляемые посредством краниографии. Церебральная ангиография; рентгенологические признаки, выявляемые посредством церебральной ангиографии. Электроэнцефалографическое исследование. М-эхография (М-эхо). Компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс. Генетические методы исследования психически больных. Генеалогический метод. Близнецовый метод. Биохимический метод. Цитогенетический метод. Патологоанатомическое исследование в психиатрии. Микроскопическое исследование. Гистологическое исследование.

4.3 Клиническое исследование.

Исследование психического состояния больного путем расспроса. Метод наблюдения при исследовании психического состояния больного. Психометрические шкалы. Другие методы исследования. Общесоматическое исследование больного. Неврологическое исследование больного

Клинико-психопатологический метод. Субъективный и объективный анамнез, катамнез. Первичный психический статус. Соматический и неврологический статус. Дневник врачебного наблюдения. Динамический статус. Этапный эпикриз, выписной эпикриз

Модуль 5. Лечение психических расстройств

5.1 Общие аспекты лечения психических заболеваний.

История развития терапии психических заболеваний. Основные положения стратегии и тактики лечебного процесса. Правовые вопросы. Лечебный процесс как единство биологических и психосоциальных

воздействий. Соотношение “биологических” и «социальных» методов терапевтических воздействий в зависимости от этапа течения заболевания. Принцип динамичности терапии. Профилактика затяжных, подострых состояний. Методы преодоления первичной и вторичной резистентности. Современные возможности профилактической терапии. Поддерживающая терапия и методы купирования рецидивов и обострений. Амбулаторная купирующая терапия; амбулаторная корригирующая терапия; амбулаторная стабилизирующая терапия. Возрастные аспекты терапии

5.2 Клиническая психофармакология

Психофармакология как биологический вид терапии психических заболеваний. История развития психофармакологии. Патогенетический характер лечебного действия психофармакологических средств. Общие представления о механизме действия психотропных средств на нейрорегуляторные процессы. Общие принципы психофармакотерапии. Фармакокинетика и фармакодинамика психотропных средств. Критерии и показатели прогноза психофармакотерапии. Клиническая классификация психотропных средств. Действие психофармакологических средств (собственно психотропное, нейротропное, соматотропное). Понятие психотропной активности средств.

Лечебное и побочные действия психотропных средств. Понятие спектра психотропного действия. Понятие общего и избирательного действия. Вопросы унифицированной оценки психотропных свойств препаратов при их клинической апробации, характеристика оценочных шкал. Вопросы привыкания к психотропным средствам и злоупотребления ими. Вопросы фармакологического патоморфоза эндогенных психозов при лечении психотропными средствами

5.2.1 Нейролептики (антипсихотики)

Определение нейролептиков, понятие нейролепсии. Механизм действия и классификация. Особенности психотропного действия нейролептиков фенотиазинового ряда. Клинические показания, их применение и прогноз. Характеристика отдельных представителей и методика лечения этими препаратами. Особенности психотропного действия нейролептиков - производных бутирофенонов. Характеристика отдельных представителей и методика лечения этими препаратами. Клинические показания к применению. Особенности психотропного действия нейролептиков - производных тиоксантена. Характеристика отдельных представителей и методики лечения. Клинические показания к применению. Особенности психотропного действия атипичных нейролептиков. Характеристика терапевтических свойств отдельных препаратов (клозапин, оланзапин, кветиапин, рисперидон, амисульпирид, зипразидон) и методика их применения. Клинические показания к применению атипичных нейролептиков. Особенности психотропного действия нейролептиков - производных замещенных бензамидов (сульпирид, сультоприд, тиаприд). Клинические показания, их применение и прогноз. Характеристика отдельных представителей и методика лечения данными препаратами. Побочные эффекты и осложнения нейролептической терапии. Психические. Неврологические. Злокачественный нейролептический синдром. Нейровегетативные. Эндокринные. Аллергические и психические. Поздние дискинезии. Меры профилактики и лечения побочных эффектов и осложнений

терапии нейролептиками. Средства коррекции побочного действия нейролептической терапии. Характеристика отдельных видов препаратов и их корригирующего действия. Механизм корригирующего действия препаратов. Показания к назначению корректоров. Влияние корректоров на терапевтический эффект нейролептиков. Противопоказания к назначению корректоров. Синергизм в действии корректоров и некоторых нейролептиков. Клиника и лечение явлений передозировки корректоров. Вопросы привыкания к корректорам и злоупотребление ими.

5.2.2 Антидепрессанты

Механизм действия и клиническая фармакология антидепрессантов. Современная классификация антидепрессантов. Трициклические и гетероциклические антидепрессанты. Фармакологические свойства трициклических антидепрессантов и их вероятные клинические проявления. Характеристика отдельных представителей и особенности их психотропного действия. Показания к клиническому применению. Фармакологические свойства гетероциклических антидепрессантов и их клинические проявления. Характеристика отдельных представителей и особенности их психотропного действия. Показания к клиническому применению. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (флуоксетин, пароксетин, флувоксамин, сертралин, циталопрам, эсциталопрам и др.). Фармакологические свойства селективных ингибиторов реаптейка серотонина и их вероятные клинические проявления. Характеристика отдельных представителей и особенности их психотропного действия. Показания к клиническому применению. Антидепрессанты «двойного действия» (селективные ингибиторы реаптейка серотонина и норадреналина, специфический норадреналин-серотонинэргический антидепрессант)-дулоксетин, миналципрам, венлафаксин, мirtазапин. Фармакологические свойства антидепрессантов «двойного действия». Характеристика отдельных представителей и особенности их психотропного действия. Показания к клиническому применению. Ингибиторы МАО. Необратимые ингибиторы МАО. Фармакологические свойства необратимых ингибиторов МАО и их вероятные клинические проявления. Характеристика отдельных представителей и особенности их психотропного действия. Показания к клиническому применению. Обратимые ингибиторы МАО-А (пирлиндол, моклобемид). Фармакологические свойства обратимых ингибиторов МАО-А и особенности их психотропного действия. Характеристика отдельных представителей и особенности их психотропного действия. Показания к клиническому применению. Другие антидепрессанты, не входящие в вышеперечисленные группы (тианептин, S-аденилметионин, азафен). Характеристика отдельных представителей и особенности их психотропного действия. Показания к клиническому применению. Побочные действия и осложнения при использовании различных групп антидепрессантов

5.2.3 Транквилизаторы (анксиолитики).

Определение и общая характеристика психотропного действия. Классификация. Клиническая характеристика представителей отдельных групп. Производные бензодиазепа и другие виды анксиолитиков. Характеристика психотропного действия отдельных представителей. Атипичные (высокопотентные) бензодиазепины и их особенности (клоназепам,

альпразолам). Показания к клиническому применению анксиолитиков. Побочные действия и осложнения, меры их профилактики и лечения. Вопросы привыкания к транквилизаторам, злоупотребления ими. Транквилизаторы-гипнотики (имован, ивадал и др.) и их применение-нотики (имован, ивадал и др.) и их применение Психостимуляторы. Определение и общие особенности психотропного действия. Показания и противопоказания к назначению. Клиническая характеристика отдельных представителей психостимуляторов. Побочные действия и осложнения при проведении терапии Ноотропы (нейрометаболические активаторы), их классификация. Определение и общие особенности механизма психотропного действия. Клиническая характеристика психотропных свойств отдельных представителей этого класса. Показания к клиническому применению. Побочные действия и осложнения, мера их профилактики и лечения Нормотимики (тимоизолептики, тимостабилизаторы) Определение и общие особенности их психотропного действия. Клиническая характеристика психотропных свойств отдельных представителей этого класса (соли лития, карбамазепин, соли вальпроевой кислоты, ламатриджин, блокаторы кальциевых каналов-нифедипин, верапамил). Показания и противопоказания. Побочные действия и осложнения при использовании отдельных представителей этого класса. Определение и общие особенности их психотропного действия. Клиническая характеристика отдельных представителей. Показания и противопоказания к клиническому применению. Побочные действия и осложнения при использовании отдельных представителей. Психотропные средства пролонгированного действия (пролонги) Определение и общие особенности их психотропного действия. Клиническая характеристика психотропных свойств отдельных препаратов пролонгированного действия (модитен-депо, клопиксол-депо, флюанксол-депо, галаперидола-деканоат, рисполептконста). Показания и противопоказания к клиническому применению. Побочные действия и осложнения при использовании отдельных препаратов пролонгированного действия.

5.3 Другие методы биологической терапии

Электросудорожная терапия (ЭСТ) Современное представление о механизмах действия ЭСТ. Показания и противопоказания к ЭСТ. Методика ЭСТ. Подготовка больного к сеансу ЭСТ. Использование наркотических средств. Использование миорелаксантов. Виды электросудорожных пароксизмов (большой судорожный припадок, отставленный припадок, abortивный припадок, бессудорожный припадок). Осложнения ЭСТ (соматические, психические) и меры их профилактики и лечения. Комбинирование ЭСТ с другими видами терапии

Другие редко применяемые методы биологической терапии психических заболеваний Инсулинотерапия. Современные представления о механизме лечебного действия инсулина и инсулиновых ком. Вопросы резистентности к инсулинотерапии и пути ее преодоления. Показания к применению инсулина. Соматоневрологические противопоказания. Методика лечения инсулином. Гипогликемические дозы инсулина. Инсулинокоматозная терапия. Лечение внутривенно-капельным введением инсулина (форсированный метод). Методика купирования гипогликемической комы. Осложнения инсулинокоматозной терапии. Затяжная, повторная и отставленная кома.

Гипогликемическое возбуждение. Судорожный синдром. Нарушения дыхания и сердечной деятельности. Транзиторные психотические расстройства в посткоматозном периоде. Возможность комбинирования инсулинотерапии и психофармакотерапии. Атропинокоматозная терапия. Современное представление о механизме действия. Две стадии влияния на центральную нервную систему. Методика атропинокоматозной терапии. Клиника атропиновой комы. Показания и противопоказания к атропинокоматозной терапии. Побочные действия и осложнения, борьба с ними. Пиротерапия. Современное представление о механизме лечебного действия. Показания и противопоказания к пиротерапии. Методика терапии пирогеналом. Метод депривации сна. Свето- (фото) терапия. Лечение сном (медикаментозный и электросон).

5.4 Психотерапия

Общие вопросы психотерапии. История развития психотерапии. Факторы лечебного действия психотерапии. Классификация основных направлений в психотерапии. Интегративные модели психотерапии. Косвенная (общая) психотерапия. Создание психотерапевтического режима в семье. Создание психотерапевтического режима в условиях производства. Создание психотерапевтического режима в лечебных учреждениях. Основные направления современной психотерапии. Динамическая психотерапия. Личностно-ориентированная (индивидуальная и групповая) психотерапия. Психоаналитическая терапия. Поведенческая психотерапия. Методы конфронтации и десенсибилизации. Рационально-эмоционально-поведенческая психотерапия. Гуманистическая (экзистенциальная) психотерапия. Клиент-центрированная психотерапия. Гештальттерапия. Гипнотерапия. Семейная психотерапия. Психотерапия в психиатрической клинике. Оценка эффективности психотерапии.

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

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа			Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа, включая подготовку к экзамену (зачету с оценкой)	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	клинические практические				УК	ОПК	ПК		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>
Модуль 1. Распространенность психических расстройств. Организация психиатрической помощи в РФ.	4	40	50	94	32	126	3,4	4, 8, 9	1, 4	Л, Д, КС	С, ЗС
1.1 Эпидемиология в психиатрии		8	6	14	6	20		4		Л, Д	С, ЗС
1.2 Организация психиатрической помощи	1	8	8	17	6	23	3,4	8, 9	1	Д, КС	С, ЗС
1.3 Принципы организации психиатрической помощи.		8	20	28	8	36	3	8, 9	1	Д, КС	С, ЗС
1.4 Медико-социальная экспертиза психически больных	1	8	8	17	8	25	4	4	4	Л, Д	С, ЗС
1.4.1 Теоретические основы санитарной статистики	2	8	8	18	4	22		8		Л, Д	С, ЗС
Модуль 2. Общая психопатология и	4	40	90	134	76	210		4	1	Л, Д, КС, ДОТ	С, ЗС, Пр

пропедевтика психиатрии											
2.1 Современное состояние проблемы общей психопатологии и классификация психопатологических синдромов.	2	4	6	12	6	18		4	1	Л, Д, КС, ДОТ	С, ЗС, Пр
2.2 Основные психопатологические синдромы	2	2	6	10	5	15		4	1	Л, Д, КС, ДОТ	С, ЗС, Пр
2.2.1. Астенический синдром.		2	6	8	5	13		4	1	Д, КС	С, ЗС, Пр
2.2.2. Аффективные синдромы.		2	6	8	5	13		4	1	Д, КС	С, ЗС, Пр
2.2.3. Неврозоподобные синдромы		4	6	10	5	15		4	1	Д, КС	С, ЗС, Пр
2.2.4. Бредовые синдромы.		4	6	10	5	15		4	1	Д, КС	С, ЗС, Пр
2.2.5. Галлюцинаторные синдромы		2	6	8	5	13		4	1	Д, КС	С, ЗС, Пр
2.2.6. Психические автоматизмы		2	6	8	5	13		4	1	Д, КС	С, ЗС, Пр
2.2.7. Галлюцинаторно-параноидный синдром (синдром Кандинского-Клерамбо)		2	6	8	5	13		4	1	Д, КС	С, ЗС, Пр
2.2.8. Парафренный синдром.		2	6	8	5	13		4	1	Д, КС	С, ЗС, Пр
2.2.9. Кататонические синдром		2	6	8	5	13		4	1	Д, КС	С, ЗС, Пр

2.2.10. Синдромы нарушения сознания (помраченного и угнетенного)		6	6	12	5	17		4	1	Д, КС	С, ЗС, Пр
2.2.11. Судорожный синдром.		2	6	8	5	13		4	1	Д, КС	С, ЗС, Пр
2.2.12. Амнестические синдромы.		2	6	8	5	13		4	1	Д, КС	С, ЗС, Пр
2.2.13. Синдромы слабоумия		2	6	8	5	13		4	1	Д, КС	С, ЗС, Пр
Модуль 3. Частная психиатрия	10	40	100	150	80	230		4, 5, 8	1, 2, 3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр
3.1. Аффективные расстройства	2	4	6	12	5	17		4, 5, 8	1, 2, 3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр
3.1.1. Аффективные психозы.		2	6	8	5	13		4, 5, 8, 10	1, 2, 3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр
3.1.2. Аффективные заболевания непсихотического уровня		2	6	8	5	13		4, 5, 8	1, 2, 3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр
3.2. Шизофрения	2	2	6	10	5	15		4, 5, 8	1, 2, 3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр
3.2.1. Шизоаффективные психозы		2	6	8	5	13		4, 5, 8, 10	1, 2, 3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр
3.3 Психические расстройства позднего возраста	2	2	6	10	5	15		4, 5, 8	1, 2, 3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	
3.3.1.		2	6	8	5	13		4,	1,	Л, Д, КС, ИБ, ВК,	С, ЗС, ИБ, Пр

Функциональные психозы позднего возраста.								5, 8, 10	2, 3	НПК, УИР, ДОТ	
3.4 Экзогенно-органические расстройства	2	4	6	12	5	17		4, 5, 8	1, 2, 3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр
3.4.1 Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга		2	6	8	5	13		4, 5, 8	1, 2, 3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр
3.4.2 Первично-дегенеративные (атрофические) процессы головного мозга.		2	6	8	5	13		4, 5, 8	1, 2, 3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр
3.4.3 Психические расстройства при черепно-мозговых травмах.		2	6	8	5	13		4, 5, 8	1, 2, 3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр
3.4.4 Психические расстройства при опухолях головного мозга.		2	6	8	5	13		4, 5, 8	1, 2, 3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр
3.4.5 Психические расстройства при поражениях головного мозга инфекционной природы (сифилис, вирусные энцефалиты, ВИЧ-инфекция).		2	6	8	5	13		4, 5, 8	1, 2, 3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр
3.5 Пограничные психические нарушения		2	6	8	5	13		4, 5, 8	1, 2, 3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр
3.6 Олигофрении		2	6	8	5	13		4, 5, 8	1, 2,	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр

									3		
3.7 Наркология.	2	6	10	18	5	23		4, 5, 8	1, 2, 3	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр
Модуль 4. Методы исследования психически больных	2	40	40	82	26	108		4, 10	1	Л, Д, КС	С, ЗС, Пр
4.1 Экспериментально-психологическое исследование	1	20	20	41	6	47		4, 10	1	Л, Д, КС	С, ЗС, Пр
4.2 Лабораторные, генетические и морфологические методы исследования	1	10	10	21	10	31		4, 10	1	Л, Д, КС	С, ЗС, Пр
4.3 Клиническое исследование		10	10	20	10	30		4, 10	1	Л, Д, КС	С, ЗС, Пр
Модуль 5. Лечение психических расстройств	4	40	120	164	50	214	1	5, 8, 10	2	Л, Д, КС	С, ЗС, Пр
5.1 Общие аспекты лечения психических заболеваний.	2	6	16	24	6	30	1	5	2	Л, Д, КС	С, ЗС, Пр
5.2 Клиническая психофармакология	2	6	16	24	6	30	1	5	2	Л, Д, КС	С, ЗС, Пр
5.2.1 Нейролептики (антипсихотики)		6	16	22	6	28	1	5	2	Л, Д, КС	С, ЗС, Пр
5.2.2 Антидепрессанты		6	16	22	6	28	1	5	2	Л, Д, КС	С, ЗС, Пр
5.2.3 Транквилизаторы (анксиолитики).		6	16	22	6	28	1	5	2	Л, Д, КС	С, ЗС, Пр
5.3 Другие методы биологической терапии		6	16	22	6	28	1	10	2	Л, Д, КС	С, ЗС, Пр
5.4 Психотерапия		4	24	28	14	42	1	8	2	Л, Д, КС	С, ЗС, Пр
Промежуточная аттестация					48	48					Т, ЗС, Пр

ИТОГО:	24	200	400	624	312	936	1, 3, 4	4, 5, 8, 9, 10	1, 2, 3, 4	Л, Д, КС, ИБ, ВК, НПК, УИР, ДОТ	С, ЗС, ИБ, Пр
---------------	-----------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	----------------------------	---------------------	------------------------------------	---------------

Список сокращений:

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

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

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

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

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. ПЕРЕЖИВАНИЕ ПАЦИЕНТОМ ЧУВСТВА ВИНЫ ТРЕБУЮТ АКТИВНОГО ИЗУЧЕНИЯ

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

Эталон ответа: 2

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

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

Эталон ответа: 5

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

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

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

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

Критерии оценки при собеседовании:

Результаты собеседования оцениваются:

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

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

Примеры ситуационных задач:

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

Задание:

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

Эталон ответа:

1. Психопатологические симптомы: эмоциональное напряжение (страх, тревога, заинтересованность), острый чувственный бред, бредовая гиперкинезия.
2. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением канабиоидов.
3. Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ. Дифференциальная диагностика с острым приступом шизофрении. Необходимо взять анализ крови и мочи на выявление следов наркотических препаратов, оценка психического, соматического и неврологического статуса больного, сбор сведений у родственников о употреблении наркотиков.
4. Психиатрическая помощь: экстренная, стационарная, есть показания для недобровольной госпитализации.
5. Первый этап: одномоментное прекращение приема наркотических средств, назначение нейролептиков (неулептил, соннапакс, этаперазин), транквилизаторы (диазепам, фенозепам), нормотимики (карбамазепин). Второй этап: психотерапия для преодоления психологической зависимости. Третий этап: поддерживающая терапия.

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

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

Задание:

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

Эталон ответа:

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

Психорганический синдром.

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

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

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

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

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

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

- **хорошо** – заслуживает ординатор, показавший полное знание программного материала;
- **удовлетворительно** – заслуживает ординатор, показавший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- **неудовлетворительно** – выставляется ординатору, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить ординатору

1. Умение правильно оценить клиническую ясность сознания у психически больного.
2. Умение правильно определить форму психомоторного возбуждения, наметить тактику и квалифицированно оказать urgentную психиатрическую помощь при различных формах психомоторного возбуждения у психически больных.
3. Проведение первичного освидетельствования психически больных на дому, амбулаторном приеме и в стационаре.
4. Умение правильно госпитализировать психически больного согласно Закону РФ № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» в Российской Федерации» (2012) и Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993).
5. Проведение патопсихологического обследования, умение провести анализ полученных данных, оценить их роль во врачебной практике (исследуются основные психические процессы, свойства и состояния с помощью основных научных патопсихологических методов).
6. Выявление особенностей патологии мышления (особенно бредового) психически больного, имеющих наибольшую социальную опасность.
7. Умение клинически оценить уровень умственной отсталости и исследовать интеллектуальную деятельность психически больного (определение IQ) с помощью патопсихологических тестов.
8. Выявление нормативных и аномальных вариантов формирования внутренней картины болезни (основные варианты ВКБ).
9. Умение диагностировать: а) простое алкогольное опьянение; б) патологическое алкогольное опьянение.
10. Умение выявить облигатные и факультативные признаки психопатологического состояния и использовать их в диагностике и прогнозе клинической картины психических и поведенческих расстройств.
11. Техника проведения основных патопсихологических приемов (методика 10 слов, пиктограмма, тест Дембо-Рубинштейна, определение IQ?).
12. Умение оказать помощь больному при большом эпилептическом приступе (при тонических и клонических фазах).
13. Умение купировать эпилептический статус
14. Умение проанализировать биоэлектрическую активность головного мозга по электроэнцефалограмме (основные ритмы и их характеристики: амплитуда, частота, вольтаж, латерализация).
15. Умение выявить ЭЭГ- корреляты эпилептической готовности

головного мозга (амплитуда, частота, вольтаж, латерализация).

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

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

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

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

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

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

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

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

24. Умение оказать помощь гериатрическому контингенту в психиатрии.

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

26. Умение проводить лечение соматических больных психотропными препаратами.

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

28. Умение оценить клинику хронического нейролептического синдрома.

29. Умение купировать проявления острого нейролептического синдрома.

30. Умение провести медикаментозную коррекцию хронического нейролептического синдрома.

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

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

33. Умение оформить рецепт на психотропные лекарственные препараты.

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

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

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

37. Умение составить программу для психосоциальной реабилитации для

психически больного.

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

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

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

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

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

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

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

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

46. Умение вести участковый амбулаторный прием в ПНД.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

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

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

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (зачёт с оценкой, экзамен)

1 этап – выполнение заданий в тестовой форме

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

1. СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ СНИЖЕННЫМ ТОСКЛИВЫМ НАСТРОЕНИЕМ, ЗАМЕДЛЕННЫМ МЫШЛЕНИЕМ И ДВИГАТЕЛЬНОЙ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬЮ, ЭТО

- 1) астенический синдром
 - 2) депрессивный синдром
 - 3) оглушение
- Эталон ответа: 2

2. АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

Эталон ответа: 1,2,4,5

3. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ БОЛЕЗНИ

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

Эталон ответа: 1

4. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА НОРМАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА:

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

Эталон ответа: 1

Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

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

2 этап - проверка освоения практических навыков

Перечень практических навыков:

1. Умение правильно оценить клиническую ясность сознания у психически больного.
2. Умение правильно определить форму психомоторного возбуждения, наметить тактику и квалифицированно оказать urgentную психиатрическую помощь при различных формах психомоторного возбуждения у психически больных.
3. Проведение первичного освидетельствования психически больных на дому, амбулаторном приеме и в стационаре.
4. Умение правильно госпитализировать психически больного согласно Закону РФ № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» в Российской Федерации» (2012) и Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (1993).

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

Критерии оценки выполнения практических навыков:

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

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

3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам

Задача № 1

Больной М., 45 лет. Наследственность неотягощена. Больной — старший из двух детей, имеет сестру. Развивался нормально, был общительным, хорошо учился в школе, занимался спортом. Окончил техникум, служил в армии, потом окончил высшую школу милиции. Работал в МВД. Женат, имеет дочь. Выпивать начал с 22-24 лет вначале с друзьями «по праздникам», а затем, чтобы «расслабиться». Приблизительно с 30 лет отмечаются «запой» по 3-4 дня со «светлыми промежутками» от 1 до 3-х недель. В то же время сформировался похмельный синдром, который выражался в слабости, сердцебиении, треморе всего тела, бессоннице. Перестал заниматься спортом. Практически все время проводил с «друзьями». Жена, забрав дочь, ушла от него. В настоящее время живет с другой женщиной, которая тоже пьет (однако вместе с ним). Последние годы нигде не работал, имеет 3-ю группу инвалидности в связи с присоединившейся соматической патологией. За неделю до поступления в клинику почувствовал тревогу: не спал по ночам, днем вздрагивал от малейшего шума. Испытывал безотчетный страх. Накануне поступления в клинику, придя домой «почувствовал» в квартире чье-то постороннее присутствие. Несколько раз осмотрел квартиру и наконец «заметил», что комната полна людей, которые маскируются под предметы домашней обстановки - кресла, торшер. Обнаружив, что они замечены, люди перестали маскироваться, сообщили, что у него дома «проводятся учения спецназа». От больного потребовали сотрудничества, а когда он отказался, то пытались убить его «из биологического оружия». Пришедшая домой сожительница видела, как он возбужденно оглядывается по сторонам. Больной сообщил ей, что «дома гости». Указывал на якобы

присутствующих людей и разговаривал с «начальником отряда». Убежал из дома в одной рубашке, прятался на соседней стройке, чтобы «не убили». Такое состояние сохранялось около суток. В отделении сразу же рассказал о пережитом состоянии. Красочно, подробно описывает, как в квартиру пришел «спецотряд» и потребовал от него сотрудничества, Удивлен, что родственница ничего не видит. Уверен, что его «пытались убить из биологического оружия». Во время рассказа больной выразительно жестикулирует, показывает на ногу и руке «следы воздействия биологического оружия». Категорически отрицает злоупотребление алкоголем. Обижается, когда сомневаются в правдивости его утверждений.

При ответе Вам необходимо:

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

Эталон ответа

1. Тревога, страх, иллюзии, истинные сценopodobные галлюцинации, психомоторное возбуждение, дезориентация в пространстве.
2. Ведущий синдром – делириозный.
3. Диагноз: Абстинентное состояние, вызванное употреблением алкоголя с делирием («классический» делирий). F 10.4

Диф.диагностика проводится с делирием при психических органических расстройствах (F05), с делирием после отмены других ПАВ, с острой интоксикацией различными ПАВ, онейроидным синдромом при шизофрении, сумеречным помрачением сознания.

Дополнительные методы обследования: проведение проб на галлюцинаторную готовность (симптомы Липмана - надавливание на глазные яблоки, Ашаффенбурга – с трубкой телефона, Рейхардта – с чистым листом бумага). Кл.ан.крови, б/х ан. Крови, общий ан.мочи, ЭКГ.

4. Экстренная госпитализация в психиатрический стационар. Наличие показаний к недобровольной госпитализации.
5. Антипсихотическая терапия, дезинтоксикационная, общеукрепляющая: (галоперидол 5 мг + р-р глюкозы 500.0 мл + вит. В₆ + р-р КСl 4% - 10.0 в/в кап.), (феназепам 2 мг + NaCl 500.0 мл – в/в кап., Лазикс 1% - 2.0 – в/в).
6. Прогноз благоприятный
7. Профилактика: консультация нарколога, психолога, полный отказ от алкогольных напитков.

Задача № 2

Больной Н. 24 лет. Поступил впервые. Из анамнеза известно, что больной чувствовал себя плохо за 2 года до начала проявления психического расстройства: болела голова, путались мысли в голове, трудно было выделить главное от второстепенного, стал ограничивать себя в контактах с окружающими. Иногда окружающие (по мнению больного), особенно родственники и сослуживцы, были плохо настроены к больному, стал "читать в их взглядах враждебность и подозрительность". Заболел остро, стал утверждать, что его как обладателя секретов хотят выследить и убить. Перестал ходить на работу, закрылся у себя в комнате. На вопросы и просьбы родных толком не отвечал. Госпитализирован в психиатрическую больницу. При поступлении в первые дни утверждал, что преследователи проникли в его отделение, что они загрированы или посылают своих двойников. При всматривании в лица окружающих больных видел, как они меняются прямо на глазах: становятся бледными, морщинистыми, угрюмыми, подозрительными. Периодически отмечал насильственные голоса доброжелателей, в своей голове «которые подсказывали ему, когда лучше действовать». Эти голоса доверителей вкладывали ему в голову помимо его воли («как передатчик подключали»). Чувствовал воздействие радиоволнами, лучами. По телу кто-то пропускал электрический ток, (тело жгло и «пощипывало»). На прием к врачу психиатру пришел в сопровождении родителей.

При ответе Вам необходимо:

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

Эталон ответа

1. дезорганизации мышления, бредовые идеи отношения, преследования, воздействия, мегаломанический бред ("обладатель секретов"), симптом двойника, слуховые галлюцинации комментирующего характера, сенестопатии
2. синдром Кандинского- Клерамбо
3. Предположительный диагноз: Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении. F 23.1

Методы дополнительного исследования для уточнения диагноза: патопсихологическое исследование

4. Госпитализация экстренная, есть показания для недобровольной госпитализации.

5. Основной вид лечения психофармакотерапия, основная группа психотропных препаратов: нейролептики. Длительность терапии: не менее 1 года.

6. Прогноз относительно благоприятный

7. Профилактика/реабилитация: диспансерное наблюдение эпилептолога (группа Д-1), постоянный прием препаратов.

Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:

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

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

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

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

Критерии выставления итоговой оценки

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

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

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

- **неудовлетворительно** – выставляется ординатору при получении неудовлетворительной оценки на одном из этапов промежуточной аттестации.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) Учебная литература:

1. Дмитриева, Т. Б. Психиатрия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Т.Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6175-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461754.html>

2. Цыганков, Б. Д. Психиатрия. Основы клинической психопатологии : учебник / Цыганков Б. Д. , Овсянников С. А. - 3-е изд. , стер. - Москва : ГЭОТАР-

Медиа, 2021. -384 с. - ISBN 978-5-9704-5876-1. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458761.html>

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

4. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике [Электронный ресурс]:руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г.Незнанова - М. : Литтерра, 2014. - (Серия "Рациональная фармакотерапия"). [http:// www . r o s medlib. r u / b o o k / I S B N 9785423501341.html](http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501341.html)

5. Мазо, Г. Э. Депрессивное расстройство / Мазо Г. Э. , Незнанов Н. Г. - Москва :ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5038-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450383.html>

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

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

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

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

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

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

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

2. Бурдаков, А. Н. Психофармакотерапия в детской психиатрии : руководство для врачей / А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2020. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-

5578-4. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455784.html>

3. Гусева, Е. И. Неврология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. И. Гусева, А. Н. Коно валова, А. Б. Гехт - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. – ISBN 978-5-9704-4405-4. - Текст : электронный // URL :<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444054.htm>

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

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

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

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

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

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

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

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

База данных POLPRED (www.polpred.com);

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

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

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

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

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;

- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

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

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro

4. Система дистанционного обучения ЭОС

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Консультант врача http://www.rosmedlib.ru/catalogue/med_spec

2. Медицинская библиотека <http://www.booksmed.com/>

3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://cr.rosminzdrav.ru>

4. Электронная научная библиотека <http://elibrary.ru>

5. Большая медицинская библиотека <http://med-lib.ru>

6. Медицинская энциклопедия редких синдромов и генетических заболеваний <http://bolezni-sindromy.ru>

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

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

VII. Научно-исследовательская работа

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении №3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

использование результатов в диагностическом процессе

2. Направлять пациентов на лабораторное обследование

3. Направлять пациентов на инструментальное и нейрофизиологическое обследование

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

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

Вопрос:

• какова тактика врача-психиатра?

Эталон ответа: • Возможен осмотр по решению органов опеки

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

Вопрос:

• Правомочны ли действия главного врача?

Эталон ответа:

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

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

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

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

2. Один из типов медицинских технологий:

1) искусственный интеллект;

2) программирование;

3) условия пребывания пациентов.

Ответ: 1

3. Технология, с помощью которой осуществляется коммуникация между

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

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

Ответ: 3

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

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

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

2. Проводить тестологическое психодиагностическое обследование с использованием психодиагностических шкал

Владеть навыками:

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

СЗ № 1. Мать больной покончила самоубийством. У нашей больной в настоящее время хорошее настроение, сексуально расторможена, говорит только о мужчинах, гулянках, двусмысленно острит. В отделении подвижна, постоянно пытается помочь персоналу в работе. Два года назад у больной в течение месяца было плохое настроение; не хотелось ничего делать, сидела дома, были мысли о самоубийстве.

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному

- Определить тактику ведения пациентки, наблюдение, профилактика

Эталон ответов:

- Нуждается в продолжении госпитализации с подбором противорецидивного лечения

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

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

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному

- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика

- Трудовой прогноз, военно-врачебная экспертиза

Эталон ответов:

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

терапии согласно клинической картине заболевания

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

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

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

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

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

1. Команды становятся все более результативными в результате:

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 1

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

- организовывать командное взаимодействие для решения управленческих задач;

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

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

2. Осуществлять взаимодействие с другими врачами-специалистами

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

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

- технологиями построения командного менеджмента в медицинской организации;

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

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

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

Вопросы:

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному

- Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика
- Трудовой прогноз

Эталон ответов:

- Госпитализация необходима и юридически возможна без согласия больного, нуждается в назначении антипсихотической терапии

- После выписки из стационара нуждается в продолжении лечения в амбулаторных условиях под наблюдением участкового психиатра, группа наблюдения – Б

- Временно нетрудоспособен, в зависимости от профессии и занимаемой должности может нуждаться в решении вопроса о допуске к работе

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

- Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному

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

Эталон ответов:

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

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

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

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

Знать:

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

1. Организация охраны здоровья осуществляется путём:

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 1

Уметь:

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

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

2. Осуществлять взаимодействия с другими врачами-специалистами

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

Владеть навыками:

- навыками планирования и организации процесса оказания медицинской помощи населению

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

Вопросы:

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

Эталон ответов:

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

- Нуждается в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях

приеме противорецидивной терапии под наблюдением участкового психиатра

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

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

Вопрос:

- какова тактика врача-психиатра?

Эталон ответа:

- Возможен осмотр по решению органов опеки

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

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

Знать:

- принципы пациент-ориентированного общения с пациентом с целью постановки предварительного диагноза;

- алгоритм медицинского консультирования в целях разъяснения необходимой информации пациенту (его законному представителю).

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

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 5

Уметь:

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

1. Сбор субъективного анамнеза и жалоб со слов пациента

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

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

Владеть навыками:

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

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

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

Вопросы:

• Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному

• Определить тактику ведения пациента, наблюдение, профилактика

Эталон ответов:

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

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

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

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

Вопросы:

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

Эталон ответов:

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

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

Знать:

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

1. В философском смысле этика пытается ответить на вопросы:

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

Ответ: 3

2. Медицинская этика это –:

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

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

Ответ: 2

3. Впервые термин этика для обозначения науки применил:

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

Ответ: 2

4. Выберите правильный ответ. Этикет— это:

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

Ответ: 1

5. Деловой этикет описывает:

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

Ответ: 3

Уметь:

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

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

2. Направление пациентов на лабораторное обследование

3. Направление пациентов на инструментальное и нейрофизиологическое обследование

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

5. Осуществление взаимодействия с другими врачами-специалистами

Владеть навыками:

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

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

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

Вопросы:

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

Эталон ответов:

• Необходима дальнейшая медикаментозная коррекция текущих психических расстройств, согласно клинической картине заболевания и рекомендованным стандартам оказания специализированной психиатрической помощи

• Нуждается в пролонгации госпитализации, в дальнейшем в диспансерном наблюдении, в амбулаторных условиях приеме

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

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

Вопросы:

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

Эталон ответов:

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

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

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

Знать:

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

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

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 1

3. Нагрузочный тест проводится при:

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

Ответ: 3

4. Возможность точного определения высоких скоростей кровотока является преимуществом:

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

Ответ: 4

5. Под электрокардиограммой понимают запись:

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

Ответ: 4

Уметь:

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

1. Сбор субъективного анамнеза и жалоб со слов пациента

2. Сбор объективного анамнеза путем специального опроса, знающих его

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

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

4. Описание психического состояния.

5. Диагностическая квалификация психопатологических синдромов и расстройств

Владеть навыками:

- навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в необходимом объеме;

- методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза;

- навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.

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

Вопросы:

• Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного

• Назовите предположительный диагноз.

Эталон ответов:

• Социальная дезадаптация, дефект в эмоционально-волевой сфере, нарушения формальной стороны мышления, магическое мышление

• Шизотипическое расстройство.

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

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

Вопросы:

• Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больного.

• Назовите предположительный диагноз.

Эталон ответов:

- Амнестический синдром
- Диссоциативная амнезия

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

Знать:

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

1. Бактериологическое исследование спинномозговой жидкости проводится для диагностики:

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

Ответ: 2, 3, 4

2. Посредством церебральной ангиографии может быть выявлено:

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

Ответ: 1

3. Изменения на ЭЭГ характерны для:

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

Ответ: 1, 2, 3

4. Метод компьютерной томографии применяется для диагностики:

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

Ответ: 2, 3, 4

5. В основе биохимического метода лежит:

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

Ответ: 4

Уметь:

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

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

1. Составление плана дополнительного обследования

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

3. Направление пациентов на лабораторное обследование

4. Направление пациентов на инструментальное и нейрофизиологическое обследование

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

Владеть навыками:

- методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;

- оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем;

- навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций.

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

Вопросы:

• Определите основную стратегию медицинской и социальной помощи больному

Эталон ответов:

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

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

Вопросы:

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

Эталон ответов:

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

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

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

Знать:

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

1. Биопсихосоциальная модель оказания психиатрической помощи включает:

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

Ответ: 2, 3, 4

2. В условиях дневного стационара пациентам может оказываться:

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

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

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

Ответ: 1, 2, 4, 5

4. Диспансерное наблюдение устанавливают в отношении

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

Ответ: 4

5. Для амбулаторного приёма выделяется:

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

- б) один врач-психиатр для оказания помощи детям и подросткам – на 150 000 соответствующего контингента;
- 7) один участковый врач-психиатр на каждые 50 000 взрослого населения;
- 8) один врач-психиатр для оказания помощи детям и подросткам – на 25 000 соответствующего контингента.

Ответ: 3, 4

Уметь:

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

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

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

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

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

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

Владеть навыками:

- методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;

- оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем;

- навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций.

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

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

Вопросы:

- Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больной.

- Назовите предположительный диагноз.

Эталон ответов:

- Ведущими симптомами является повторяющиеся, устойчивые образцы необщительного, агрессивного или вызывающего поведения со злоупотреблением алкоголем с признаками сформированной зависимости

- Социализированное расстройство поведения. Синдром алкогольной зависимости 1-2 ст.

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

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

- Перечислите симптомы, характеризующие клиническое состояние больной.

- Назовите предположительный диагноз.

Эталон ответов:

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

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

ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность.

Знать:

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

1. Нейролептиком является:

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

Ответ: 3

2. Акатизия может развиваться при приеме:

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

5) ингибиторов МАО.

Ответ: 2

3. Антипсихотический эффект нейролептиков в основном обусловлен:

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

Ответ: 5

4. Экстрапирамидный синдром развивается при приеме:

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

Ответ: 4

5. Купирование злокачественного нейролептического синдрома:

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

Ответ: 4

Уметь:

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

1. Пролонгированным нейролептиком является:

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

Ответ: 2

2. Конкурентный антагонист опиатных рецепторов — это:

- 1) Тетурам;
- 2) Метронидазол;

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

Ответ: 4

3. Терапия корсаковского психоза включает:

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 1

5. Несовместимость лекарственных средств:

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

Ответ: 2, 3

Владеть навыками:

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

1. Недостатки снотворных средств из группы барбитуратов:

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

Ответ: 2, 4

2. При лечении больших припадков эпилепсии применяют:

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

Ответ: 1, 2

3. Снотворные средства:

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

Ответ: 1, 2

4. Снотворный эффект:

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

Ответ: 1, 3

5. Противопоказанием к назначению снотворных средств являются:

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

Ответ: 1, 2

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

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

Знать:

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

1. Объект первичной профилактики:

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

Ответ: 1

2. Цель первичной профилактики:

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

Ответ: 1

3. Система устранения факторов риска и предупреждения заболеваний:

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

Ответ: 3

4. Целью вторичной профилактики, является предупреждение:

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

Ответ: 2

5. Цель третичная профилактики:

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

Ответ: 1

Уметь:

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

1. Принципы деятельности в организации медико-социальной помощи:

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

Ответ: 2

2. Определение потребностей в мерах социальной защиты, включая

реабилитацию, на основе оценки ограничения жизнедеятельности:

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 2

4. Показателями оценки первичной профилактики является:

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

Ответ: 4

5. Медицинские осмотры бывают:

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

Ответ: 1, 2, 3

Владеть навыками:

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

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

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

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

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

4) превентивная.

Ответ: 4

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

1) 15 минут;

2) 20 минут;

3) 30 минут;

4) 60 минут.

Ответ: 3

3. Методом профилактики бессонницы является:

1) отказ от снотворных средств;

2) занятие танцами в вечернее время;

3) посещение фитнес-тренировок вечером;

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

Ответ: 4

4. Табакокурение — это фактор риска развития:

1) авитаминоза;

2) развития ожирения;

3) аллергических реакций;

4) онкологических заболеваний.

Ответ: 4

5. Формирование здорового образа жизни обеспечивается:

1) путём проведения обязательной иммунопрофилактики;

2) путём проведения рекламы специализированных видов питания;

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

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

Ответ: 4

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

Знать:

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

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

1. Диспансерное наблюдение устанавливают в отношении:

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

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

Ответ: 4

2. Кабинет участкового врача-психиатра является структурным подразделением:

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 2

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

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

Ответ: 1

5. Диспансеризация проводится ежегодно:

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

Ответ: 1

Уметь:

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

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

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

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

Ответ: 1, 2, 3

2. За организацию проведения диспансеризации в медицинской организации отвечаю:

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

Ответ: 3, 4

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

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

Ответ: 4

4. Исследования в рамках второго этапа диспансеризации выполняются:

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

Ответ: 4

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

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

4) краткое профилактическое консультирование.

Ответ: 2, 3

Владеть навыками:

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

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

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

Ответ: 1, 4

2. Кратность проведения профилактического медицинского осмотра:

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

Ответ: 2

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

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

Ответ: 2

4. Профилактический медицинский осмотр выполняется в следующих случаях:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;

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

Ответ: 1, 2, 3

5. Углубленное профилактическое консультирование проводится:

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

Ответ: 1

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

ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации.

Знать:

- медико-статистические показатели деятельности медицинской организации.

1. Под статистикой понимают:

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

Ответ: 3

2. Медицинская статистика — это:

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

Ответ: 3

3. Среднее число дней работы койки в году вычисляется:

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

- 2) число проведенных больными койко-дней/ число использованных больных;
 - 3) число койко-дней, фактически проведенных больными/ число среднегодовых коек;
 - 4) число использованных больных число/ среднегодовых коек;
 - 5) среднегодовое число коек /число использованных больных.
- Ответ: 3

4. Среднее число дней пребывания больного в стационаре:

- 1) число фактически проведенных больными койко-дней /среднегодовое число коек;
 - 2) число проведенных больными койко-дней/ число использованных больных;
 - 3) число использованных больных в стационаре/ среднегодовое число коек;
 - 4) число койко-дней, фактически проведенных больными/ число дней в году;
 - 5) д) число дней в году - среднее число занятости койки/ оборот койки.
- Ответ: 2

5. Основные разделы анализа деятельности стационара включают:

- 1) общие показатели работы стационара (обеспеченность койками, укомплектованность врачами, показатели работы коек и др.);
 - 2) количественные и качественные показатели работы лечебно-диагностических служб стационара;
 - 3) оценку качества врачебной диагностики и лечения;
 - 4) качество медицинских услуг.
- Ответ: 1, 2, 3, 4

Уметь:

- проводить анализ медико-статистических показателей.

1. Основная схема анализа деятельности поликлиники включает:

- 1) только общие данные о поликлинике;
 - 2) только организацию поликлиники;
 - 3) только проведение профилактической работы и её результаты;
 - 4) только качество врачебной диагностики и лечения больных.
- Ответ: 1, 2, 3, 4

2. Мощность стационара определяется:

- 1) численностью обслуживаемого населения
 - 2) количеством коек
 - 3) количеством оказываемых медицинских услуг
 - 4) количеством работающих врачей
 - 5) уровнем технической оснащённости
- Ответ: 2

3. Количество врачей, работающих в стационаре, зависит:

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

Ответ: 4

4. Показателем качества работы стационара является:

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

Ответ: 2

5. Показателем эффективности использования коечного фонда является:

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

Ответ: 3

Владеть навыками:

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

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

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

Ответ: 1, 2, 3

2. Количественным показателем заболеваемости является:

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

Ответ: 3

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

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

- 4) карта выбывшего больного из стационара;
- 5) статистический талон регистрации уточненного (заключительного) диагноза.

Ответ: 2

4. При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности используются:

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

Ответ: 1, 2, 3, 4

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

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

Ответ: 2

ОПК-9.2 Ведёт медицинскую документацию.

Знать:

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

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

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

Ответ: 4

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

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

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

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

Ответ: 4

4. Роль первичной медицинской документации:

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

Ответ: 1, 2, 4

5. Первичная медицинская документация является:

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

Ответ: 1, 2

Уметь:

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

1. Первичная медицинская документация ведётся:

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

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

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

3) федеральный закон от 29.11.2010г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

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

Ответ: 2

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

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

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

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

Ответ: 1

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

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

2) приказ Минздрава России от 07.09.2020 № 947н;

3) постановление Правительства РФ от 12.04.2018 года № 447;

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

Ответ: 4

5. МИС МО – это система, предназначенная для:

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

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

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

Ответ: 3

Владеть навыками:

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

1. Подсистема защиты информации предназначена для:

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

Ответ: 1

2. Подсистема обезличивания персональных данных предназначена для

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 1

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

- 1) ИЭМК;
- 2) ФЭР;
- 3) ВИМИС;

4) ГИС.

Ответ: 4

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

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

2) приказ Минздрава России от 07.09.2020 № 947н;

3) постановление Правительства РФ от 12.04.2018 года № 447;

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

Ответ: 3

ОПК-9.3 Организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Знать:

- требования охраны труда, основы личной безопасности;

- должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях.

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

1) федеральным законом РФ «Трудовой кодекс Российской Федерации»;

2) федеральным законом РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3) федеральным законом РФ «О безопасности»;

4) федеральным законом «Уголовный кодекс РФ».

5) Ответ: 1

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

1) внеплановый;

2) первичный;

3) повторный;

4) вводный.

Ответ: 1

3. Охрана труда это:

1) личная ответственность за безопасность труда;

2) обеспечение безопасности жизнедеятельности учреждения;

3) улучшение условий труда работников;

4) система сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающая правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия.

Ответ: 4

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

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

Ответ: 2

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

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

Ответ: 3

Уметь:

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

1. Какова цель предварительных медицинских осмотров?

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 1, 3, 4

3. Вводный инструктаж по охране труда:

- 1) проводит непосредственный руководитель работ;
- 2) регистрируют в личной карточке прохождения обучения или в журнале вводного инструктажа;
- 3) не проходят лица, не связанные с обслуживанием и эксплуатацией техники, оборудования, инструментов;

- 4) можно проводить сразу с группой лиц;
- 5) проводят по инструкции по охране труда для данной профессии;
- 6) проводят с лицами, поступающими на предприятие;
- 7) обязательно регистрируют в документе о приеме на работу.

Ответ: 2, 4, 6, 7

4. Работник имеет право на:

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

Отказ: 1, 4, 5

5. Работник имеет право на:

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

Ответ: 1, 4, 5

Владеть навыками:

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

1. В обязанности медицинской сестры не входит:

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

Ответ: 4

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

- 1) медсестра обязана выполнять назначения врача, не перепроверяя их правильность;

2) медсестра – специалист, и несет правовую ответственность за выполнение своих обязанностей. Проверка аллергоанамнеза перед лекарственным введением входит в ее обязанность;

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

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

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

Ответ: 2, 4, 5

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

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

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

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

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

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

Ответ: 5

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

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

2) врач умышленно причинил вред пациенту;

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

Ответ: 3

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

1) интерн, проводящий медицинские процедуры по назначению врача;

2) лечащий врач;

3) ординатор, проводящий медицинские процедуры по назначению врача.

Ответ: 2

ОПК-10. Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и

неотложной формах.

ОПК-10.1 Проводит диагностику неотложных и жизнеугрожающих состояний.

Знать:

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

1. Кто (что) определяет план медицинской консультации?

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

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

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

Ответ: 5

3. На основании каких признаков диагностируется остановка сердца:

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

Ответ: 1, 2, 3, 4

4. На основании чего ставится окончательный диагноз остановки сердца:

- 1) ЭЭГ;
- 2) отсутствие сознания;
- 3) отсутствие дыхания;

- 4) ЭКГ;
- 5) расширение зрачка.

Ответ: 4

5. Какие мероприятия выполняются при асистолии:

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

Ответ: 1, 2, 3, 4

Уметь:

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

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

1. Как следует располагать электроды электродефибриллятора?

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

Ответ: 3

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

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

Ответ: 4

3. При острой кровопотере в первые несколько часов наблюдается:

- 1) пониженное количество эритроцитов;
- 2) повышенное количество эритроцитов;

- 3) нормальное количество эритроцитов;
- 4) увеличение количества ретикулоцитов;
- 5) уменьшение количества ретикулоцитов.

Ответ: 3

4. Признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:

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

Ответ: 3

5. Укажите последовательность симптомов при острой остановке кровообращения:

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

Ответ: 1

Владеть навыками:

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

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

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

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

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

Ответ: 1

2. ЭКГ- признаки острой стадии инфаркта миокарда:

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

Ответ: 1

3. Фибрилляция желудочков приводит:

- 1) к аритмии и атриовентрикулярной блокаде;
- 2) к остановке сердечной деятельности;

- 3) к отёку лёгких;
- 4) к тампонаде сердца.

Ответ: 2

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

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

Ответ: 1

5. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти:

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

Ответ: 3

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

Знать:

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

1. Глубина компрессий грудной клетки у взрослых при проведении сердечно

легочной реанимации составляет:

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

Ответ: 2

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

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

Ответ: 1

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

- 1) клинической смерти;
- 2) смерти мозга;

- 3) отсутствия сердечной деятельности больше 5 мин;
- 4) отсутствия сердечной деятельности более 30 мин.

Ответ: 4

4. Наиболее ранним признаком эффективности СЛР является:

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

Ответ: 2

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

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

Ответ: 3

Уметь:

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

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

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

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

Ответ: 1

2. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти:

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

Ответ: 4

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

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

Ответ: 2

4. Признак эффективности реанимационных мероприятий:

- 1) отсутствие экскурсий грудной клетки;
- 2) зрачки широкие;
- 3) отсутствие пульсовой волны на сонной артерии;
- 4) появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков.

Ответ: 4

5. Препарат, применяемый при остановке сердца:

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

Ответ: 3

Владеть навыками:

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

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

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

Ответ: 1

2. В основе внезапной коронарной смерти лежит:

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

Ответ: 3

3. Интенсивное наблюдение за пациентами в критическом состоянии

включает:

- 1) выполнение мероприятий гигиенического ухода;
- 2) выявление проблем пациента;
- 3) мониторинг жизненно важных функций;
- 4) определение основных биохимических показателей крови.

Ответ: 3

4. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти:

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

Ответ: 3

5. Состояние, при котором используют дефибрилляцию:

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

Ответ: 3

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

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

Знать:

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

- клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;

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

- принципы оценки психического состояния пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения, сбора анамнестических и катamnестических сведений у пациентов, их родственников (законных представителей);

- методы первичного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- вопросы общей психопатологии:

- нарушения восприятия;

- расстройство мышления;

- нарушения сознания;

- нарушения памяти;

- эмоциональные расстройства;

- расстройства влечения;

- интеллектуально-мнестические нарушения;

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

1. Для эндогенных психических заболеваний характерно:

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

Ответ: 2

2. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенным?

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

Ответ: 3, 5

3. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенным?

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

Ответ: 3, 5

4. Эпилепсия относится к:

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

Ответ: 2

5. Астеническая триада включает в себя:

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

Ответ: 2, 5, 8

Уметь:

- выявлять показания для оказания медицинской помощи в условиях психиатрического стационара;

- оказывать психиатрическую помощь в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях;

- оказывать психиатрическую помощь в недобровольном порядке в стационарных условиях;

- осуществлять сбор клинико-анамнестических данных с целью выявления

психических расстройств и расстройств поведения;

- анализировать и интерпретировать информацию, полученную путем первичного осмотра пациентов;

- анализировать, оценивать достоверность и интерпретировать информацию, полученную от пациентов, их родственников (законных представителей) и других лиц;

- анализировать и интерпретировать информацию, полученную из медицинской и иной документации;

- проводить клиническое психопатологическое обследование пациентов;

- проводить клиническое психопатологическое интервью;

- интерпретировать результаты клинического психопатологического обследования пациентов;

- выявлять диагностические признаки, анализировать и обобщать полученные клинические данные на основе биопсихосоциального подхода;

- проводить диагностическое тестирование с помощью психометрических клинических и скрининговых шкал;

- интерпретировать результаты патопсихологических тестов и методик;

- осуществлять диагностику психических расстройств в соответствии с действующей МКБ;

- определять нозологическую принадлежность выявленных психических расстройств и расстройств поведения;

- описывать психическое состояние;

- проводить основные диагностические мероприятия при психических расстройствах и расстройствах поведения, давать диагностическую квалификацию психопатологическим симптомам, синдромам и расстройствам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

- интерпретировать результаты повторного осмотра пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- проводить дифференциальную диагностику психических расстройств и расстройств поведения;

- оценивать психическое и сомато-неврологическое состояние пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройств поведения без явных признаков угрозы жизни пациентов или окружающих;

- устанавливать риск совершения пациентами с психическими расстройствами и расстройствами поведения суицидальных, аутоагрессивных или представляющих опасность для жизни окружающих действий, как следствие психических расстройств и расстройств поведения, в том числе:

- шизофрению, шизотипическое расстройство, бредовые расстройства;

- расстройства личности и поведения;

- расстройства настроения;

- невротические, ассоциированные со стрессом расстройства.

1. Обсессивный синдром доминирует в клинической картине:

1) психастении;

2) шизофрении;

- 3) истерического невроза;
- 4) циклофрении;
- 5) невроза навязчивых состояний;
- 6) алкогольных психозов.

Ответ: 1, 5

2. Для группы невротических синдромов характерно:

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

Ответ: 2, 5, 6

3. Корсаковский психоз включает в себя:

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

Ответ: 2

4. Терапия корсаковского психоза включает:

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

Ответ: 1

5. Алкогольный абстинентный синдром сопровождается:

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

Ответ: 4

Владеть навыками:

- навыками оказания психиатрической помощи в добровольном порядке в амбулаторных и стационарных условиях;

- навыками оказания психиатрической помощи в недобровольном порядке

в стационарных условиях;

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

1. Скорая психиатрическая помощь необходима при:

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

Ответ: 2

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

- 1) порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения;
 - 2) приказ органов исполнительной власти в сфере здравоохранения;
 - 3) программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - 4) стандарт оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия».
- Ответ: 1

3. Для амбулаторного приёма выделяется:

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

4. Дневной стационар организуется не менее чем:

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

Ответ: 2

5. Психосоциальная терапия и реабилитация психически больных определяется как:

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

Ответ: 1

ПК.1.2 Направляет пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на лабораторные, инструментальные и

нейрофизиологические исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

Знать:

- результаты лабораторных и инструментальных исследований, с учётом состояния или заболевания пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;

- электроэнцефалографического исследования;

- ультразвукового исследований сосудов головы лучевых методов исследования, в том числе, рентгенографии черепа, компьютерной томографии и магниторезонансной томографии;

- лабораторных исследований;

- клиническую картину состояний, требующих направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения к врачам-специалистам;

- медицинские показания к использованию методов нейрофизиологической, инструментальной и лабораторной диагностики заболеваний у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

1. Электроэнцефалографический коррелят синдрома Уэста:

1) дизритмия;

2) гипсаритмия;

3) диффузные комплексы «острая-медленная волна» частотой 2 компл/сек;

4) уплощение ЭЭГ.

Ответ: 2

2. Электроэнцефалографический коррелят синдрома Леннокса - Гасто:

1) дизритмия;

2) гипсаритмия;

3) диффузные комплексы «пик-медленная волна» частотой 1-2 компл/сек;

4) бисинхронные вспышки медленных волн.

Ответ: 3

3. Электросудорожную терапию разрешено применять больным детям в возрасте:

1) старше 5 лет;

2) старше 10 лет;

3) старше 14 лет;

4) старше 16 лет;

5) не разрешено до 18 лет.

Ответ: 4

4. Атропиновые комы разрешено применять больным детям в возрасте:

1) старше 5 лет;

2) старше 10 лет;

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

Ответ: 5

5. Морфологическое исследование крови проводится для выявления:

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

Ответ: 1, 2, 3

Уметь:

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

1. Биохимическое исследование крови проводится:

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

Ответ: 1, 2, 3

2. Биохимическое исследование крови проводится:

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

Ответ: 1, 2, 3

3. Биохимическое исследование крови проводится:

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

Ответ: 1, 2, 3

4. Биохимическое исследование крови проводится:

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

Ответ: 1, 2, 3

5. Посредством церебральной ангиографии может быть выявлено:

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

Ответ: 1

Владеть навыками:

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

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

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

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

1. Изменения на ЭЭГ характерны для заболеваний:

- 1) органических и сосудистых поражений головного мозга
- 2) опухолей мозга

- 3) эпилепсии
- 4) атрофических заболеваний
- 5) инволюционных психозов

Ответ: 1, 2, 3, 4

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

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

Ответ: 1, 2, 3, 4

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

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

Ответ: 1, 2, 3, 4

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

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

Ответ: 2, 3, 4, 5

5. В основе цитогенетического метода лежит:

- 1) изучение клинических особенностей у близнецов;
- 2) анализ родословной пробанда;
- 3) изучение клинических особенностей у приемных детей;
- 4) изучение количественного и качественного состава хромосом человека;

5) обнаружение наследственных дефектов метаболизма.

Ответ: 4

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

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

Знать:

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

1. Поводом для применения принудительных мер медицинского характера являются:

- 1) систематического пьянства;
- 2) хронического алкоголизма с отказом от лечения;
- 3) пьянства в сочетании с систематическим нарушением общественного порядка или трудовой дисциплины;

4) причинения семье материального ущерба в результате пьянства.

Ответ: 2, 3, 4

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

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

Ответ: 1, 2, 3

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

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

Ответ: 1

4. При купировании эпилептического статуса показано:

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

Ответ: 4

5. Фебрильным может являться:

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

Ответ: 1

Уметь:

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

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

- шизофрении, шизотипических, шизоаффективных и бредовых расстройств;

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

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

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

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

Ответ: 1, 2, 3

2. Острые психозы при гипертонической болезни:

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

Ответ: 1, 2, 3

3. Алкогольный делирий после прекращения запоя развивается:

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

Ответ: 4

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

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

Ответ: 5

5. Сиднокарб показан при лечении

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

Ответ: 1, 2, 3

Владеть навыками:

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

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

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

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

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

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

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

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

Ответ: 2

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

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 1, 2, 3

4. Основными чертами шизоидного аутизма являются:

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

Ответ: 1, 2, 3

5. К «достатку интуиции» шизоидного психопата относится:

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

Ответ: 1, 2, 3

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

Знать:

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

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

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

Ответ: 2, 3, 4, 5

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

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

Ответ: 2, 4

3. Патогенетическая психотерапия Мясищева предусматривает:

- 1) применяется индивидуально;
- 2) применяется в групповой форме;

3) является основой для разработки систем личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии при алкоголизме и психозах;

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

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

Ответ: 1, 2, 3, 5

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

1) клинической аналитической и рациональной психотерапии;

2) личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии;

3) поведенческой (условнорефлекторной) психотерапии;

4) суггестивной психотерапии.

Ответ: 2, 3, 4

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

1) психоаналитическое (психодинамическое) и бихевиористское;

2) гипнотерапия;

3) экзистенциально-гуманистическое;

4) креативная терапия.

Ответ: 1, 3

Уметь:

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

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

- назначать психотерапию, включая:

- индивидуальную психотерапию;

- групповую психотерапию;

- семейную психотерапию;

- терапию средой;

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

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

1) внутривенного введения 0.1% раствора адреналина (до 1.0 мл);

2) применения волевого мышечного расслабления;

- 3) тренировки по методу Танцюры и протрептической зарядки;
- 4) самонаблюдения за выражением лица.

Ответ: 1, 2, 4

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

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

Ответ: 1, 3

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

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

Ответ: 5

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

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

Ответ: 1, 3

5. При групповой наркопсихотерапии (по Телешевской):

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

Ответ: 3

Владеть навыками:

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

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

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

Ответ: 1, 2, 3, 4

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

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

Ответ: 5

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

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

Ответ: 1, 2

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

- 1) достаточно краткого расспроса больного, не дающего ему возможности
- 2) «увязать в подробностях»; достаточно сурового тона разговора с больным, не позволяющего ему много жаловаться, обвинять врача, «растекаться мыслью»;
- 3) компетентного опроса, опирающегося на знание основных закономерностей эпилептического процесса, структуры и топика вызываемых припадками нарушений;
- 4) подробного уточнения всех факторов и моментов, предшествовавших возникновению припадков и их повторению;
- 5) методики «опережения» по Л.Завилянской.

Ответ: 1

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

- 1) быть снисходительным к его могущим иметь место поступкам;
- 2) достаточно уверенно останавливать его в его обстоятельствах, помогать ему выражаться короче, дать примеры этого;
- 3) ограничиваться достаточно короткими беседами;
- 4) пояснять особенности действия лекарств, тщательно расспрашивать о переменах в состоянии.

Ответ: 4

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

Знать:

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

- психомоторном возбуждении;
- агрессивных действиях, обусловленных психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- острых осложнениях от применения лекарственных препаратов и медицинских изделий;
- пароксизмальных состояниях;
- психических расстройствах и расстройствах поведения;
- организовывать и осуществлять оказание медицинской помощи по профилю «Психиатрия» при:
 - купировании различных видов психомоторного возбуждения;
 - принятии мер по прерыванию серий припадков;
 - принятии мер по прерыванию тяжелых нейрорептических или токсических состояний;
 - осложненных формах психических расстройств и расстройств поведения;
 - механизм действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в психиатрической практике, медицинские показания и медицинские противопоказания к их применению, осложнения, вызванные их

применением;

- принципы лечения и профилактики (вторичной и третичной) состояний, являющихся следствием индивидуально высокой чувствительности (интолерантности) к проводимой медикаментозной терапии.

1. Изоляция может быть применена:

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

Ответ: 3

2. Все утверждения верны в отношении алкогольного делирия:

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

Ответ: 3

3. При интоксикационном делирии пациенту необходимо:

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

Ответ: 3, 5

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

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

Ответ: 3

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

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

Ответ: 2

Уметь:

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

- осуществлять коррекцию побочных эффектов и осложнений:
- применения лекарственных препаратов и медицинских изделий;
- немедикаментозной терапии;
- осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами.

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

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

Ответ: 2

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

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

Ответ: 1, 2, 3, 4

3. Риск формирования зависимости связан с классом препаратов:

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

Ответ: 4

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

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

Ответ: 3

5. К проявлениям нейролептического синдрома относится:

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

Ответ: 1, 3

Владеть навыками:

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

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

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

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

Ответ: 3

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

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

Ответ: 1, 2, 3, 4

3. При генерализованном тонико-клоническом припадке:

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

Ответ 4

4. Вероятность развития лекарственного холинолитического делирия выше при передозировке:

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

Ответ: 2

5. К преимуществам терапии пролонгированными формами нейролептиков относятся:

- 1) отсутствие побочных эффектов;
- 2) облегчение контроля за приемом назначенного препарата;
- 3) большая антипсихотическая активность;

4) освобождение больного от необходимости ежедневного многократного приема лекарств;

5) меньшая вероятность возникновения побочных эффектов.

Ответ: 2, 4

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

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

Знать:

- методы медицинской реабилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения;

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

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

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

- основные подходы к оценке характера семейного функционирования;

- принципы оценки уровня социальной адаптации и качества жизни пациента;

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

1. Реабилитационные меры при эпилептической болезни включают:

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

2) создание благоприятного психологического климата в семье, коллективе;

3) занятия доступными для больного видами спорта.

Ответ: 1, 2, 3

2. Реабилитация больных со стойкой астенией соматогенной природы включает:

1) комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий;

2) рациональное трудоустройство;

3) восстановление социальных связей.

Ответ: 1, 2, 3

3. К принципам реабилитации больных с зависимостью от психоактивных

веществ относятся:

- 1) добровольность (согласие);
- 2) возрастание ответственности;
- 3) этапность;
- 4) ретардация;
- 5) квалификация.

Ответ: 1, 2, 3

4. К основным формам реабилитации относятся:

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

Ответ: 2, 4

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

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

Ответ: 1, 3

Уметь:

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

- психообразовательные программы;
- тренинги социальных навыков, общения, самоуважения и уверенного поведения;
- тренинги независимого проживания;
- стратегии совладания с остаточными психотическими симптомами;
- когнитивной ремедиации;
- семейной терапии;
- терапии и медицинской реабилитации, направленных на социально-трудовое восстановление пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- восстановление утраченных вследствие болезни социально-бытовых и коммуникативных навыков;
- проведение в ходе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, мероприятий по восстановительной терапии (включая лекарственное обеспечение при лечении заболевания, ставшего причиной инвалидности);
- мероприятий по дестигматизации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения;
- работа с общественными организациями;

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

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

- осуществлять взаимодействие с врачами-специалистами и медицинскими работниками.

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

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

Ответ: 4

2. По продолжительности выделяются следующие типы реабилитационных программ:

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

Ответ: 1, 3

3. К наиболее распространенным зарубежным программам реабилитации относятся:

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

Ответ: 1, 2, 3, 4, 5

4. Приоритетным в работе реабилитационного подразделения является создание:

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

Ответ: 4

5. Не имеют отношения к реабилитации, осуществляемой на основе принципов терапевтических сообществ:

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

Ответ: 4

Владеть навыками:

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

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

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

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

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

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

- навыками осуществления взаимодействия с врачами-специалистами.

1. Основными компонентами реабилитации являются:

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

Ответ: 1, 2, 3

2. К основным стадиям процесса реабилитации относятся:

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

Ответ: 1, 2, 3

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

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

Ответ: 1, 3

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

относятся:

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

Ответ: 4

5. Реабилитация больных наркологического профиля осуществляется:

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

Ответ: 1, 2, 3, 4, 5

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

Знать:

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

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

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

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

- 1) навыкам самообслуживания;

- 2) чтению;
- 3) простым арифметическим действиям;
- 4) элементарной профессии.

Ответ: 1

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

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

Ответ: 2, 4, 5

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

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

Ответ: 1, 2, 3

4. Реабилитация больных с опухолями головного мозга направлена:

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

Ответ: 1, 2, 3

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

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

Ответ: 1, 2, 3

Уметь:

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

1. Реабилитация при инволюционной меланхолии:

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

Ответ: 1, 2, 3

2. Мерами реабилитации в выраженной стадии инволюционных параноидов

являются:

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

Ответ: 1, 2, 3

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

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

Ответ: 5

4. При рекуррентной шизофрении рекомендуются принципы реабилитации больных:

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

Ответ: 2

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

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

Ответ: 3

Владеть навыками:

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

1. При затяжных или континуальных приступах шубообразной шизофрении

реабилитация заключается:

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

3) в культтерапии.

Ответ: 1, 2, 3

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

1) госпитализация больных в санаторное отделение или дневной стационар;

2) активация трудовых личностных установок;

3) адекватное трудоустройство с учетом индивидуальных клинических проявлений заболевания и личностных особенностей больных.

Ответ: 1, 2, 3

3. Реабилитационные мероприятия при параноидной шизофрении включают:

1) преодоления явлений «госпитализма»;

2) внутриотделенческой трудовой терапии;

3) музыкотерапии, элементов психодрамы Морено;

4) работы в лечебных мастерских;

5) системы поэтапной трудовой реабилитации с конечной целью трудоустройства больных на обычные предприятия.

Ответ: 3

4. Реабилитационные мероприятия при злокачественной шизофрении включают:

1) внутриотделенческую трудовую терапию;

2) преодоление явлений «госпитализма»;

3) работу в лечебных мастерских.

Ответ: 1, 2, 3

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

1) индивидуальной психотерапии;

2) групповой (семейной) психотерапии;

3) трудотерапии;

4) постепенного перевода на более свободный режим;

5) обязательного направления в ЛПМ.

Ответ: 5

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

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

Знать:

- нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;

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

1. Медицинское освидетельствование для установления факта употребления

алкоголя и состояния опьянения может осуществляться:

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

Ответ: 3, 4

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

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

Ответ: 1

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

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

3) госпитализировать испытуемого для проведения соответствующего обследования;

4) отказать в проведении экспертизы.

Ответ: 1

4. Медицинское освидетельствование для установления факта употребления

алкоголя и состояния опьянения должно осуществляться:

1) по направлению правоохранительных органов;

2) по направлению должностных лиц и администрации по месту работы;

3) по личному обращению граждан;

4) по решению суда.

Ответ: 1, 2, 3

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

1) статья 2;

2) статья 5;

3) статья 6;

4) статья 9.

Ответ: 3

Уметь:

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

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

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

1) врачом психиатром-наркологом наркодиспансера;

2) врачом скорой помощи;

3) фельдшером ФАП, прошедшим специальную подготовку;

4) инспектором ГИБДД (ГАИ);

5) любым дежурным врачом больницы.

Ответ: 1, 3

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

1) отказ освидетельствуемого от выполнения инструкций;

2) отсутствие бланков протоколов;

- 3) отсутствие реактивов или приборов для лабораторной диагностики;
- 4) личное обращение без документа, удостоверяющего личность;
- 5) отсутствие сопровождающего.

Ответ: 4

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

- 1) медицинское освидетельствование лиц, привлеченных к уголовной ответственности на предмет применения к ним принудительных мер медицинского характера;
- 2) медицинское освидетельствование больных хроническим алкоголизмом на предмет «ограничения дееспособности»;
- 3) медицинское освидетельствование несовершеннолетних, совершающих правонарушения в состоянии алкогольного опьянения, для решения вопроса о направлении их на лечение;
- 4) экспертиза алкогольного опьянения;
- 5) разрешение спорных случаев экспертизы алкогольного опьянения.

Ответ: 1, 2, 3

4. В случае отказа освидетельствуемого от выполнения тех или иных инструкций или от лабораторных исследований необходимо:

- 1) убедить его в целесообразности и необходимости прохождения экспертизы;
- 2) насильственно выполнить лабораторные исследования
- 3) заполнить все пункты протокола с пометкой об отказе;
- 4) госпитализировать его для проведения соответствующего обследования;
- 5) отказать в проведении экспертизы.

Ответ: 3

5. Результаты освидетельствования подэкспертному:

- 1) сообщаются сразу устно;
- 2) не сообщаются;
- 3) сообщаются письменно через направившую организацию;
- 4) сообщаются письменно на домашний адрес.

Ответ: 1

Владеть навыками:

- навыками проведения отдельных видов медицинских освидетельствований и медицинских осмотров.

1. Неверной является формулировка заключения медицинского освидетельствования:

- 1) трезв, признаков потребления алкоголя нет;
- 2) установлен факт употребления алкоголя, признаков опьянения не выявлено;
- 3) алкогольное опьянение;

- 4) алкогольной опьянение легкой, средней или тяжелой степени;
- 5) трезв, имеются нарушения функционального состояния, требующие отстранения от работы с источником повышенной опасности по состоянию здоровья.

Ответ: 4

2. Повторное освидетельствование, осуществляемое по письменному заявлению гражданина, осуществляется:

- 1) в полном объёме;
- 2) только по спорным позициям;
- 3) только лабораторными методами;
- 4) с обязательным анализом крови;
- 5) дифференцированно, в зависимости от времени, прошедшего после первого освидетельствования.

Ответ: 1

3. В соответствии с приказом Минздравмедпрома РФ сведения о состоящих на учёте больных наркоманиями и лицах, замеченных в немедицинском потреблении наркотических средств, сообщаются

- 1) в обязательном порядке в соответствующие ОВД;
- 2) по запросам в соответствующие органы внутренних дел;
- 3) в ОВД в случаях отказа от лечения и продолжении проема наркотических средств;
- 4) не передаются без согласия пациента.

Ответ: 1

4. Вероятностное экспертное заключение о неспособности понимать значение своих действий и руководить ими при проведении посмертных судебных психиатрических экспертиз является:

- 1) косвенным доказательством по делу;
- 2) только прямым доказательством по делу;
- 3) опровергающим все другие доказательства по делу;
- 4) основой при вынесении решения по гражданскому делу.

Ответ: 1

5. В случае невозможности проведения посмертной судебной психиатрической экспертизы в срок, установленный судом:

- 1) составляется мотивированное письменное сообщение о невозможности выполнения экспертизы в срок, установленный судом;
- 2) материалы гражданского дела, определение суда и медицинские документы возвращаются в суд без исполнения без указания причин;
- 3) посмертная судебная психиатрическая экспертиза проводится в порядке общей очереди без уведомления органа, её назначившего;
- 4) орган или лицо, назначившее посмертную судебную психиатрическую экспертизу, извещается телефонограммой о продлении срока экспертизы.

Ответ: 1

ПК-4.2 Проводит медицинскую экспертизу, в том числе судебно-психиатрическую, пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

Знать:

- порядок выдачи листков нетрудоспособности;
- медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения на медицинскую экспертизу;
- основы организации и проведения медицинской экспертизы, в том числе:
 - экспертизы временной нетрудоспособности;
 - медико-социальной экспертизы;
 - военно-врачебной экспертизы;
 - экспертизы качества медицинской помощи;
 - судебно-психиатрическая экспертиза;
 - иных, установленных законодательством Российской Федерации видов экспертиз.

1. Срок проведения амбулаторной судебно-наркологической экспертизы:

1) не должен превышать 15 дней;

2) не должен превышать месяца с момента поступления соответствующих

документов со дня направления экспертного заключения в адрес направившего лица;

3) не должен превышать 5 рабочих дней;

4) зависит от нагрузки комиссии.

Ответ: 1

2. Юридическим основанием для проведения судебно-наркологической экспертизы является:

1) требования адвоката;

2) постановления дознавателя;

3) определения суда;

4) постановления прокурора.

Ответ: 2, 3, 4

3. «Специальных медицинских комиссий для проведения наркологических экспертиз» входят:

1) экспертизы опьянения и употребления алкоголя;

2) медицинского освидетельствования лиц, привлеченных к уголовной ответственности на предмет принятия к ним принудительных мер медицинского характера, предусмотренных ст. 62 УК РФ;

3) медицинского освидетельствования лиц, ведущих антиобщественный паразитический образ жизни.

Ответ: 2, 3

4. Вопрос о годности к службе в армии или ОВД наркологических больных регламентируется статьей:

- 1) N 6;
 - 2) N 3;
 - 3) N;
 - 4) N 5;
- Ответ: 1

5. В соответствии с положением соответствующих статей больной алкоголизмом:

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

Ответ: 1

Уметь:

- определять медицинские показания для направления пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения для прохождения медико-социальной экспертизы;

- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойких нарушений у пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.

1. Временная нетрудоспособность не оформляется в случае:

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 1

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

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

Ответ: 1, 2, 3, 4

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

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

Ответ: 1, 2, 3

Владеть навыками:

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

1. Трудовая экспертиза при эпилептической болезни включает:

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

Ответ: 1, 2, 3, 4

2. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе назначается для решения вопроса

- 1) о гражданской недееспособности лиц и назначении над ними опеки;
- 2) об освобождении от наказания в связи с болезнью;
- 3) о назначении принудительных мер медицинского характера об ответственности лиц, совершивших преступление;
- 4) в связи с болезненным психическим состоянием.

Ответ: 1

3. Военная экспертиза психогенных реакций и психозов исходит из того, что:

- 1) перенесшие реактивные психозы признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета (статья 8а);
- 2) продолжительные, но не выраженные психогенные реакции - негодные в мирное время и годные к нестроевой в военное (статья 8б);
- 3) лёгкие степени как временные декомпенсации акцентуалов - годность к нестроевой (статья 8б).

Ответ: 1, 2, 3

4. Военная экспертиза неврозов предусматривает следующие положения:

- 1) выраженная реакция на грани реактивных психозов - снятие с воинского учёта;
- 2) стойкие и пролонгированные невротические состояния - негоден в мирное время, годен к нестроевой в военное время;
- 3) преходящие неврозы - годность к нестроевой в военное время.

Ответ: 1, 2, 3

5. Военная экспертиза психопатий исходит из того, что:

- 1) тяжелые (глубокие) психопатии (статья 7а) признаются годными с исключением с военного учёта;
- 2) выраженные психопатии с неустойчивой компенсацией (статья 7б) признаются негодными в мирное время и годными к нестроевой службе в военное время;
- 3) лёгкие степени вне декомпенсации признаются годными к нестроевой службе.

Ответ: 2, 3

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Психиатрия

(название дисциплины, модуля, практики)

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

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

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

**Лист регистрации изменений и дополнений в рабочую программу
дисциплины на _____ учебный год
Психиатрия
(название дисциплины, модуля, практики)**

для обучающихся,

специальность: 31.08.20 Психиатрия

форма обучения: очная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

Содержание изменений и дополнений:

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
1				
2				