

Министерство образования и науки Российской Федерации
Общество с ограниченной ответственностью
«Гарант Сервис Университет»



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
Е.А. Черанёва
Приказ № 3 от «09» января 2019 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ:
«Психиатрия»**

Вид программы: повышение квалификации

Форма обучения: очно-заочная, с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

Объем в часах: всего 144 академических часа

Нижневартовск – 2019

Учебная программа: повышение квалификации
«Психиатрия»
ООО «Гарант Сервис Университет»
Нижневартовск, 2019 г., 65 с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	Пояснительная записка	4
2.	Требования к уровню освоения содержания дисциплины	9
3.	Учебный план программы повышения квалификации	14
4.	Учебно-тематический план повышения квалификации	17
5.	Содержание дисциплины	22
6.	Календарный учебный график	25
7.	Вопросы для контроля и самоконтроля	28
8.	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	56
9.	Организационно-педагогические условия реализации программы	60
10.	Материально-техническое и дидактическое обеспечение дисциплины	61
11.	Лист регистрации изменений и дополнений	62

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Качество профессиональной подготовки специалистов здравоохранения оказывает значительное влияние на состояние медицинской помощи населению, что является одним из важных показателей социального обеспечения общества.

Дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации врачей «Клиническая лабораторная диагностика» является учебно-методическим нормативным документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы и трудоемкость обучения.

Цель - совершенствование теоретико-методологических вопросов психиатрии, дальнейшее совершенствование по актуальным практическим вопросам средств и методов лечения психических больных, а также совершенствование практических умений и навыков, необходимых психиатру в соответствии с профессионально-должностными требованиями к нему.

Актуальность программы обусловлена тем, что психиатрия - одна из ведущих и наиболее интенсивно развивающихся направлений медицины, направленное на изучения психических расстройств человека, оказание специализированной помощи, на гармонизацию психического развития, психотерапевтическую и психологическую реабилитацию. В соответствии со своей специальной подготовкой врачи психиатры могут выполнять самые различные функции: диагностические, лечебные, коррекционные, экспертно - консультативные, профилактические, реабилитационные, научно-исследовательские, учебно - педагогические и др.

Программа разработана с учетом требований:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
- Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
- Приказа Минздрава РФ от 8 октября 2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изм-ми и доп-ми)
- Приказа Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с изм-ми и доп-ми)

- Приказа Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (с изм-ми и доп-ми) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»

- Приказа Минздрава России от 22.12.2017 № 1043н (с изм-ми и доп-ми) «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов».

- Приказа Минздрава РФ от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях».

- Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским работникам».

- Приказа Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1063 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"

- Приказа Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1062 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. N 566н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения" (с изменениями и дополнениями)

Цель дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей «Психиатрия», в соответствии с положениями частей 1 и 4 статьи 76 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации» ФЗ-273 от 29.12.2012 г., заключается в удовлетворении образовательных и профессиональных потребностей, профессионального развития человека, обеспечении соответствия его квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды.

Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной

деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Категория обучающихся: врач-психиатр; врач-психиатр участковый; врач-психиатр детский; врач-психиатр детский участковый; врач-психиатр подростковый; врач-психиатр подростковый участковый; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-психиатр; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения).

Структура дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации врачей-психиатров состоит из требований к результатам освоения программы, требований к итоговой аттестации, учебного и учебно-тематического планов, календарного учебного графика, содержания программы, условий обеспечения реализации программы: организационно-педагогических условий реализации программы, материально-технического, учебно-методического, информационного обеспечения дисциплины.

В структуру дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Психиатрия» включен перечень основной и дополнительной литературы, законодательных и нормативно-правовых документов.

В содержании дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Психиатрия» предусмотрены необходимые знания и практические умения, необходимые врачу-психиатру для выполнения трудовых функций в соответствии с требованиями профессионального стандарта и квалификационных справочников.

Содержание дисциплин (модулей) представлено как систематизированный перечень наименований тем, элементов и других структурных единиц модулям программы.

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение модулей (разделов), устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, ОСК, семинарские занятия, практические занятия, занятия с использованием дистанционных образовательных технологий, самостоятельная работа), формы контроля знаний.

В программу включены планируемые результаты обучения.

Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача – психиатра, его

профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующим должностям, профессиям и специальностям (или, квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе).

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Психиатрия» содержатся требования к аттестации обучающихся.

Итоговая аттестация по программе осуществляется посредством проведения сертификационного экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации программы.

Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Психиатрия» включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

– учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

– клинические базы в медицинских организациях в соответствии с требованиями №273 - ФЗ;

г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям квалификационных справочников и профессиональных стандартов, предъявляемых к профессорско-преподавательскому составу;

д) законодательство Российской Федерации.

В процессе повышения квалификации врачей-психиатров обязательным является определение базисных занятий, умений и навыков на протяжении всего периода обучения

Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный контроль.

При этом используются различные формы контроля: (решение ситуационных задач, тестовый контроль, опросы, семинары, практикумы и др.).

2. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

У обучающегося должны быть сформированы следующие *общепрофессиональные компетенции* и (ОПК):

Способностью и готовностью анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности психиатра;

Способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального психотерапевтического содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;

Способностью и готовностью использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции психиатра;

Способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну.

У обучающегося должны быть сформированы следующие *профессиональные компетенции* (ПК):

Способностью и готовностью к постановке диагноза на основании диагностического исследования в области психиатрии, психотерапии;

Способностью и готовностью анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомио-физиологических основ, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики психической группы заболеваний и патологических процессов психики;

Способностью и готовностью выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы психических заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при психических заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с

учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в психиатрической группе заболеваний;

Способностью и готовностью выполнять основные лечебные мероприятия при психических заболеваниях среди пациентов той или иной группы нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход (особенности заболеваний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови); своевременно выявлять жизнеопасные нарушения психики, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;

Способностью и готовностью назначать психическим больным адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии как профильным психически больным, больным с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, к ведению беременности, приему родов;

В реабилитационной деятельности:

Способностью и готовностью применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных психических патологических состояниях и повреждениях организма;

Способностью и готовностью давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации психически больных (двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса), определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии; трудотерапии.

В профилактической деятельности:

1. Способностью и готовностью применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях психического здоровья взрослого населения и подростков в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;

2. Способностью и готовностью использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии психических болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по психогигиене и психопрофилактике;

В организационно-управленческой деятельности:

Способностью и готовностью использовать нормативную документацию, принятую здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций психиатрического профиля;

Способностью и готовностью использовать знания организационной структуры психиатрического профиля, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений психиатрического профиля, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам психиатрического профиля.

Формирование профессиональных компетенций врача-психиатра предполагает овладение врачом системой профессиональных знаний, умений, навыков, владений:

Перечень знаний, умений и владений врача-психиатра по окончании обучения

По окончании обучения врач должен знать (ЗН):

Знать основы общей психопатологии закономерности болезненных изменений личности.

Знать теоретические основы психиатрии, психологии (психологии личности, психологию болезни, больного и лечебного процесса).

Знать основы психопрофилактики, психогигиены и организации психотерапевтической помощи.

Знать современные подходы многомерной диагностики психозов и других психосоматических расстройств.

Знать теорию и практику лечебной коммуникации, психологические аспекты взаимоотношений психиатр - пациент, стили и ролевое поведение психиатра в разных лечебных ситуациях и с разными типами больных.

Знать закономерности функционирования группы, управление поведением больных в группе, значение групповой динамики, ролевое поведение группового психотерапевта.

Знать основы психопрофилактики психогигиены и организации реабилитационной помощи психическим больным

По окончании обучения врач должен уметь (УМ):

Умение проводить дифференциальную психофармакотерапию с использованием всех групп психотропных средств и разных способов их введения, включая внутривенный струйный и внутривенный капельный;

Умение проводить курсовую противосудорожную терапию;

Умение проводить дегидратационную и «рассасывающую» терапию при органических заболеваниях головного мозга;

Умение корректировать расстройства сна;

Умение проводить активную амбулаторную терапию;

Умение проводить активную амбулаторную терапию;

Умение проводить амбулаторную поддерживающую терапию;

Умение предупреждать побочные эффекты биологической терапии, включая: умение купировать злокачественный нейролептический синдром; умение корректировать хронические неврологические побочные эффекты терапии психотропными средствами;

Умение корректировать соматовегетативные побочные эффекты терапии психотропными средствами; лечение отравлений психотропными средствами;

По окончании обучения врач должен владеть (ВД):

Владение навыками диагностики психических заболеваний;

Владение навыками проведения терапии психических расстройств в амбулаторных условиях;

Владение навыками проведения терапии психических расстройств в стационарных условиях;

Владение методами психофармакотерапии;

Владение методами купирования острых психических состояний;

Владение методами проведения инсулино - коматозной терапии, ЭСТ.

Владение методами дезинтоксикационной терапии;

Владение методами психотерапии пограничных расстройств;

Владение методами реабилитации.

По окончании обучения врач должен владеть специальными профессиональными навыками (СПН):

Лечение острой интоксикации и абстиненции при наркоманиях и токсикоманиях;

Купирование различных видов возбуждения;

Неотложная помощь при суицидальных тенденциях;

Неотложная помощь при состояниях помраченного сознания;

Борьба с отказом от еды;

Владеть методами обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);

Оказывать экстренную помощь при неотложных состояниях соматического профиля, включая коматозные состояния, обусловленные повторными гипогликемиями, анафилактическим шоком, шоком, обусловленном приемом психотропных препаратов, острых токсико-аллергических реакциях, обусловленных приемом психотропных препаратов.

Требования к итоговой аттестации

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной образовательной программе повышения квалификации «Психиатрия» проводится в форме экзамена (контрольного тестирования, решения ситуационных задач, собеседования и т.д.) и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра в соответствии с квалификационными требованиями, профессиональными стандартами.

2. Слушатель допускается к итоговой аттестации после изучения модулей (тем, разделов, дисциплин) в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Психиатрия».

3. Экзамен включает в себя три части:

- тестовый контроль по специальности
- определение практических навыков специалиста
- заключительное собеседование.

4. Оценка практических навыков проводится на основании представления списка основных навыков, которыми владеет врач. При этом используются ситуационные задачи.

5. Лица, освоившие дополнительную профессиональную образовательную программу повышения квалификации «Психиатрия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию и сдавшие сертификационный экзамен, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации и сертификат специалиста.

6. Лицам, не прошедшим итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы или отчисленным из ООО «Гарант Сервис Университет», выдается справка об обучении или о периоде обучения.

3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «Психиатрия»

Цель данной программы - совершенствование теоретико-методологических вопросов психиатрии, дальнейшее совершенствование по актуальным практическим вопросам средств и методов лечения психических больных, а также совершенствование практических умений и навыков необходимых психиатру в соответствии с профессионально-должностными требованиями к нему и требованиями профессиональных стандартов.

Категория слушателей: врач-психиатр; врач-психиатр участковый; врач-психиатр детский; врач-психиатр детский участковый; врач-психиатр подростковый; врач-психиатр подростковый участковый; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-психиатр; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения).

Форма обучения: очно-заочная с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Объем в часах: всего 144 академических часа (4 недели, 1 месяц)

Режим занятий: 7,2 академических часов в день

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
1.	Раздел 1. Организация психиатрической помощи. Мероприятия по оказанию первой помощи.	16	10	6	Промеж. контроль (тест, задача)
2	Раздел 2. Общая психопатология	10	3	7	Промеж. контроль (тест, задача)
3	Раздел 3. Аффективные психозы	10	2	8	Промеж. контроль (тест, задача)

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
4	Раздел 4. Шизофрения	16	10	6	Текущий контроль (тест, задача)
5	Раздел 5. Эпилепсия	15	7,5	7,5	Промеж. контроль (тест, задача)
6	Раздел 6. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга	14	4	10	Промеж. контроль (тест, задача)
7	Раздел 7. Психические расстройства при первично-дегенеративных процессах головного мозга	17	6	11	Текущий контроль (тест, задача)
8	Раздел 8. Пограничные психические нарушения	15	5	10	Промеж. контроль (тест, задача)
9	Раздел 9. Алкоголизм	5	1	4	Промеж. контроль (тест, задача)
10	Раздел 10. Наркомании и токсикомании	15	7,5	7,5	Промеж. контроль (тест, задача)
11	Раздел 11. Лечение психических заболеваний	5	1	4	Промеж. контроль (тест, задача)
12	Итоговый контроль	6			Итоговое

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
					тестирование
	Итого	144	57	81	

**4. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Психиатрия»**

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
1.	Раздел 1. Организация психиатрической помощи. Мероприятия по оказанию первой помощи.	16	10	6	зачет (тест)
1.1	<i>Организация психиатрической помощи в РФ</i>	16	10	6	тест
2	Раздел 2. Общая психопатология	10	3	7	зачет (тест, задача)
2.1	<i>Современное состояние проблемы и классификация психопатологических синдромов.</i>	2	1	1	тест
2.2	<i>Астенический синдром</i>	2	1	1	задача
2.3	<i>Аффективный синдром</i>	2	1	1	тест
2.4	<i>Неврозоподобные синдромы</i>	1		1	задача
2.5	<i>Бредовые и галлюцинаторные синдромы</i>	1		1	тест
2.6	<i>Кататонический синдром</i>	1		1	тест
2.7	<i>Синдром нарушения сознания</i>	1		1	тест
3	Раздел 3. Аффективные психозы	10	2	8	зачет (тест, задача)
3.1	<i>Современное состояние</i>	1	1		тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
	<i>проблемы. Классификация.</i>				
4	Раздел 4. Шизофрения	16	10	6	зачет (тест, задача)
4.1	<i>Современные проблемы. Клинические проявления шизофрении.</i>	4	2	2	тест
4.2	<i>Формы течения шизофрении и возрастные особенности.</i>	4	2	2	задача
4.3	<i>Терапия шизофрении.</i>	4	2	2	тест
4.4	<i>Шизоаффективные психозы.</i>	4	4		тест
5	Раздел 5. Эпилепсия	15	7,5	7,5	зачет (тест, задача)
5.1	<i>Современное состояние проблемы и психопатология эпилепсии</i>	7	3,5	3,5	задача
5.2	<i>Психозы при эпилепсии</i>	8	4	4	тест
6	Раздел 6. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга	14	4	10	Промеж. контроль (тест, задача)
6.1	<i>Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга.</i>	4	2	2	тест
6.2	<i>Клиника психических нарушений при церебральном атеросклерозе</i>	4	2	2	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
6.3	<i>Клиника психических нарушений при гипертонической болезни</i>	4		4	тест
6.4	<i>Клиника психических нарушений при церебральном тробангите</i>	2		2	тест
7	Раздел 7. Психические расстройства при первично-дегенеративных процессах головного мозга	17	6	11	зачет (тест, задача)
7.1	<i>Деменция альцгеймерского типа</i>	6	3	3	тест
7.2	<i>Сенильная деменция альцгеймеровского типа</i>	6	1	5	тест
7.3	<i>Болезнь Пика</i>	4	1	3	тест
7.4	<i>Хорея Гентингтона</i>	1	1		задача
8	Раздел 8. Пограничные психические нарушения	15	5	10	зачет (тест)
8.1	<i>Современные взгляды на проблему пограничных состояний</i>	5	2	3	тест
8.2	<i>Расстройства личности</i>	5	2	3	тест
8.3	<i>Психогении, психогенные психозы</i>	3	1	2	тест
8.4	<i>Невротические расстройства</i>	2		2	тест
9	Раздел 9. Алкоголизм	5	1	4	зачет (тест, задача)
9.1	<i>Алкоголизм</i>	2	1	1	задача
9.2	<i>Алкогольные психозы</i>	3		3	тест

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
10	Раздел 10. Наркомании и токсикомании	15	7,5	7,5	тест
10.1	<i>Наркомании. Современное состояние проблемы. Синдром наркоманической зависимости. Наркомании при злоупотреблении опиатов, каннабиноидов, галлюциногенов, (психотомиметиков), дизайнерских наркотиков. Токсикомании: определение понятия, эпидемиология, классификация. Клиника, течение. Токсикомании вследствие злоупотребления средствами бытовой и промышленной химии. Медико-социальные последствия токсикоманий.</i>	15	7,5	7,5	тест
11	Раздел 11. Лечение психических заболеваний	5	1	4	зачет (тест)
11.1	<i>Современные аспекты лечения психических заболеваний</i>	2	1	1	тест
11.2	<i>Клиническая психофармакология</i>	3		3	тест
12	Итоговый контроль	6			Итоговое тестирование

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе		Форма контроля
			лекции	практические занятия, семинары	
					ие
	Итого	144	57	81	

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Раздел 1. Организация психиатрической помощи. Мероприятия по оказанию первой помощи.

1.1 Организация психиатрической помощи в РФ

2 Раздел 2. Общая психопатология

2.1 Современное состояние проблемы и классификация психопатологических синдромов.

2.2 Астенический синдром

2.3 Аффективный синдром

2.4 Неврозоподобные синдромы

2.5 Бредовые и галлюцинаторные синдромы

2.6 Кататонический синдром

2.7 Синдром нарушения сознания

Патология восприятия. Синдромы нарушенного сознания. Патология эмоций. Аффективные синдромы. Деперсонализационный синдром. Патология процесса мышления. Патология результата мышления (патология идей). Патология памяти. Дефицитарные психические синдромы (изменения личности, дисмнестические расстройства, слабоумие). Признаки диссоциации психической деятельности (аутизм, интрапсихическая атаксия). Невротические и неврозоподобные синдромы. Патология влечений. Патология поведения. Синдромы зависимости.

3 Раздел 3. Аффективные психозы

3.1 Современное состояние проблемы. Классификация.

Аффективные расстройства. Развитие учения. Распространенность. Классификация. Клинические проявления аффективных фаз. Разновидности течения, клинико-динамические и возрастные особенности разных типов аффективных расстройств. Аффективные расстройства непсихотического уровня - циклотимия, дистимия. Дифференциальный диагноз и прогноз аффективных расстройств. Лечение, профилактика и организация помощи больным аффективными расстройствами. Решение вопросов трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы

4 Раздел 4. Шизофрения

4.1 Современные проблемы. Клинические проявления шизофрении.

4.2 Формы течения шизофрении и возрастные особенности.

4.3 Терапия шизофрении.

4.4 Шизоаффективные психозы.

Учение о шизофрении. Распространенность. Современная классификация форм и течения шизофрении. Клинические проявления

шизофрении. Шизотипическое расстройство. Особые формы шизофрении. Прогноз шизофрении. Дефектные состояния при шизофрении.

Шизоаффективное расстройство. Хроническое бредовое расстройство (паранойя). Острые, транзиторные и индуцированные бредовые расстройства. Дифференциальная диагностика, диагностические критерии шизофрении, шизоаффективного и бредовых расстройств по МКБ 10. Лечение и организация помощи больным шизофренией, шизоаффективным и бредовыми расстройствами. Решение вопросов трудовой, военной и судебно-психиатрической экспертизы.

5 Раздел 5. Эпилепсия

5.1 Современное состояние проблемы и психопатология эпилепсии

5.2 Психозы при эпилепсии

6 Раздел 6. Психические нарушения при сосудистых заболеваниях головного мозга

6.1 Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга.

6.2 Клиника психических нарушений при церебральном атеросклерозе

6.3 Клиника психических нарушений при гипертонической болезни

6.4 Клиника психических нарушений при церебральном тромбангите

7 Раздел 7. Психические расстройства при первично-дегенеративных процессах головного мозга

7.1 Деменция альцгеймерского типа

7.2 Сенильная деменция альцгеймеровского типа

7.3 Болезнь Пика

7.4 Хорея Гентингтона

8 Раздел 8. Пограничные психические нарушения

8.1 Современные взгляды на проблему пограничных состояний

8.2 Расстройства личности

8.3 Психогении, психогенные психозы

8.4 Невротические расстройства

9 Раздел 9. Алкоголизм

9.1 Алкоголизм

9.2 Алкогольные психозы

10 Раздел 10. Наркомании и токсикомании

10.1 Наркомании. Современное состояние проблемы. Синдром наркоманической зависимости. Наркомании при злоупотреблении опиатов, канабиноидов, галлюциногенов, (психотомиметиков), дизайнерских наркотиков. Токсикомании: определение понятия, эпидемиология,

классификация. Клиника, течение. Токсикомании вследствие злоупотребления средствами бытовой и промышленной химии. Медико-социальные последствия токсикоманий.

11 Раздел 11. Лечение психических заболеваний

11.1 Современные аспекты лечения психических заболеваний

Лечение деменций. Основные принципы. Лечение шизофрении. Основные принципы. Лечение аффективных нарушений. Основные принципы. Лечение психогенных психических расстройств. Основные принципы. Особенности психофармакотерапии в детском возрасте. Экстренная помощь при неотложных состояниях Средства корригирующей терапии. Медикаментозные непсихотропные средства, используемые при лечении психических заболеваний. Терапевтическая резистентность и способы её преодоления.

11.2 Клиническая психофармакология

Психофармакология как вид биологической терапии психических заболеваний. Методы общебиологического действия ("шоковые"). Основные принципы психофармакотерапии. Антипсихотики, классификация. Спектр клинического действия антипсихотиков. Побочные эффекты и осложнения при лечении антипсихотиками. Терапевтическая резистентность. Трудности и ошибки психофармакотерапии. Антидепрессанты (фармакологические спектры действия, осложнения терапии). Транквилизаторы. Ноотропы (фармакологические спектры действия, осложнения терапии)

12 Итоговая аттестация - итоговое контрольное тестирование, решение ситуационных задач, заключительное собеседование.

**6. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Психиатрия»**

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
1 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
2 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
3 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
4 неделя	7,2	7,2	7,2	7,2	7,2	В	В	36
Итого								144

Учебный график разбит на 2 части.

Одна часть содержит учебные занятия, проводимые с применением дистанционных образовательных технологий, электронного обучения, в виде вебинаров, лекционных занятий и т.д. согласно расписанию по программе в течение 10 рабочих дней - по 7,2 академических часов в день по 5 занятий 5 учебных дней в неделю (72 учебных часа).

Вторая часть программы содержит стажировку на рабочем месте (отработка умений и закрепления практических навыков) по 7,2 академических часов в день по 5 занятий 5 учебных дней в неделю в течение 2-х недель (72 учебных часа).

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в ООО «Гарант Сервис Университет»:

Учебным годом в ООО «Гарант Сервис Университет» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы ООО «Гарант Сервис Университет»:

Продолжительность рабочего времени в день - 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в 9час.00 мин.

Перерыв-с 11-40 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 7,2 академических часа.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00, окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность занятия (академический час): 45 мин. Перерыв между занятиями-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	Психиатрия	по мере комплектации групп											

7. ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ И САМОКОНТРОЛЯ

Контроль успеваемости осуществляют путем оценки освоения модулей. Промежуточная аттестация проводится в форме тестирования и (или) контрольных вопросов, задач, заданий по разделам (темам, модулям и т.д.).

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения модулей, и проводится в форме тестового контроля.

Промежуточная аттестация – оценивание промежуточных и окончательных результатов обучения по модулям.

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Психиатрия» проводится в форме сертификационного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-психиатра в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Критерии оценки этапов экзамена:

1. Тестирование:

- «отлично» выставляется при условии правильного ответа слушателя не менее чем на 90% тестовых заданий;
- «хорошо» - правильные ответы на 80-89% тестовых заданий;
- «удовлетворительно» - правильные ответы на 70-79% тестовых заданий;
- «неудовлетворительно» - правильные ответы менее 70% тестовых заданий.

2. Подготовка, защита рефератов (при наличии):

- «отлично» выставляется при выполнении всех требований к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы;
- «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы;

- «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод;

- «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

3. Решение ситуационной задачи:

- «отлично» выставляется слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических 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» - выставляется слушателю, обнаружившему полное знание программного материала;

- «удовлетворительно» - выставляется слушателю, обнаружившему достаточный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- «неудовлетворительно» - слушателю, допустившему при ответе на вопросы задачи множественные ошибки принципиального характера.

4. Собеседование:

- «отлично» выставляется при соблюдении следующих условий: даны полные и точные ответы на 2 вопроса; свободное владение основными терминами и понятиями дисциплины; последовательное и логичное изложение материала дисциплины; законченные выводы и обобщения по теме вопросов; исчерпывающие ответы на вопросы при сдаче экзамена;

- «хорошо» - предполагает полные и точные ответы на 2 вопроса; знание основных терминов и понятий дисциплины; последовательное изложение материала дисциплины; умение формулировать некоторые обобщения по теме вопросов; достаточно полные ответы на вопросы при сдаче экзамена;

- «удовлетворительно» - неполные ответы на 2 вопроса; удовлетворительное знание основных терминов и понятий дисциплины; удовлетворительное знание и владение методами и средствами решения задач; недостаточно последовательное изложение материала дисциплины; умение формулировать отдельные выводы и обобщения по теме вопросов;

- «неудовлетворительно» - слушателю, не ответившему на оба вопроса.

5. Практические навыки:

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

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

- «удовлетворительно» - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы, демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки;

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

Итоговая оценка за экзамен выставляется по сумме всех этапов экзамена.

Перечень вопросов к экзамену программы дополнительного профессионального образования по повышению квалификации по специальности «Психиатрия»

Отечественная дореволюционная психиатрия.

История организации помощи психически больным в Олонецкой губернии.

Нарушения сенсорного синтеза (психосензорные расстройства).

Предмет и задачи психиатрии.

Память. Современные представления о нейрофизиологических и биохимических основах памяти.

Виды памяти. Корсаковский синдром.

История отечественной психиатрии.

Основные этапы в истории зарубежной психиатрии (Ф. Пинель, Дж. Конолли, Э. Крепелин).

Мышление (содержание понятия). Мышление и речь.

Расстройства мышления по темпу и качеству.

Мышление. Операции мышления. Индивидуальные особенности мышления. Бредовые идеи. Клиническая характеристика.

Особенности режима психиатрических стационаров.

Мышление (содержание понятия). Сверхценные и навязчивые идеи.

Основные показания для стационарирования в психиатрическую больницу.

Мышление. Синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо.

Понятие об интеллекте. Олигофрения, определение.

Основные причины олигофрении, клиника олигофрении.

Современные данные о физиологической, биохимической, биологической, психологической основе эмоций.

Критерии вменяемости и дееспособности в уголовном и гражданском кодексе.

Основные клинические нарушения эмоций.

Маниакальный синдром.

Эффекторная (волевая) деятельность. Волевой акт. Кататонический синдром. Расстройства влечений.

Роль С. С. Корсакова в развитии отечественной психиатрии.

Эффекторная (волевая) деятельность. Кататонический синдром. Гипобулия. Парабулия.

Определение сознания. Содержание понятия. Критерии расстроенного сознания. Оглушение, сопор, кома.

Психоорганический синдром. Клиническая характеристика, особенности при различных заболеваниях.

Галлюцинации. Классификация. Современные представления о природе галлюцинаций.

Галлюцинации. Классификация. Истинные и псевдогаллюцинации.

Законодательство о наркотиках.

Основные принципы и положения психосоматической медицины. Алекситимия и психосоматическая структура.

Болезнь как конфликт – психоаналитическая концепция психосоматики. Теория психодинамического конфликта Александера. Новые психосоматические концепции.

Диагностическая беседа с психосоматическим больным, формы терапии в психосоматике.

Синдром деменции. Клиническая характеристика. Основные разновидности.

Основные теории агрессии. Проявление косвенной агрессии у пациентов. Методы психотерапевтического воздействия.

Основные теории суицидального поведения. Суицидоопасные состояния.

II Частная психиатрия

Инволюционные психозы. Клиника, течение, терапия.

Посттравматическое стрессовое расстройство.

Основные патогенетические теории эндогенных депрессий и методы биологической терапии.

Инволюционный психоз. Пресенильная меланхолия. Клиника и терапия.

Инволюционный параноид. Клиника и терапия.

Психические нарушения при острых инфекционных заболеваниях.

Психические нарушения при эпидемическом клещевом энцефалите (острая и хроническая стадии).

Психические нарушения при атеросклерозе сосудов головного мозга.

Психические нарушения в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.

Психические нарушения при гипертонической болезни.

Сифилис мозга (клиника, течение, диагностика).

Психические нарушения при ревматизме.

Прогрессивный паралич. Соматические и психопатологические нарушения. Стадии. Исход. Ликвородиагностика.

Современные понятия о сущности шизофрении. Эпидемиология. Основные и дополнительные симптомы.

Шизофрения. Этиология и патогенез. Клиника инициального периода. Основные формы шизофрении.

Типы течения шизофрении.

Вялотекущая шизофрения.

Понятие о шизофреническом дефекте. Исходы шизофрении.

Биполярное аффективное расстройство. Клиника, течение, исход.

Экспертиза опьянения летучими токсическими веществами. Диагноз и последствия злоупотребления.

Современные данные об этиопатогенезе эпилепсии. Систематика. Острые психические нарушения (психические эквиваленты).

Злоупотребление снотворными средствами.

Эпилепсия. Современные данные об этиопатогенезе. Эпидемиология. Классификация, патоморфология. Хронические нарушения психики.

Злоупотребление психотропными средствами.

Злоупотребление летучими токсическими веществами.

Неврозы. Вопросы этиопатогенеза. Клиника, профилактика, динамика.

Психогении. Острые реактивные (психогенные) психозы.

Психогении. Затяжные реактивные психозы.

Психопатии (расстройства зрелой личности). Клиника. Динамика.

Иатрогенные заболевания. Клиника, профилактика, лечение.

Неврастения. Клиника, течение, терапия.

Невроз навязчивых состояний. Клиника, течение, терапия.

Истерия. Клиника, течение, терапия. Вопросы этиопатогенеза.

Стрессы социальных изменений и расстройства психического здоровья

Табакокурение: распространенность, стадии, поражение внутренних органов.

Соматизированные депрессии.

Наркологическая ситуация в России и Карелии.

Наркомания и зависимость от наркотиков.

Пьянство и алкоголизм.

Этиология и патогенез алкоголизма.

Течение алкоголизма. Первая (неврастеническая) стадия.

Течение алкоголизма. Вторая (наркоманическая) стадия.

Течение алкоголизма. Третья (органическая) стадия.

Соматические проявления алкоголизма.

Действие алкоголя на плод, течение беременности и репродуктивную функцию.

Алкоголизм у подростков.

Наркомания. Классификация наркотических веществ.

Алкогольные психозы. Делирий. Острый галлюциноз.

Алкогольные бредовые психозы.

Алкогольные энцефалопатии.

Наркомания. Общая характеристика. Зависимость. Привыкание.

Морфинизм и опиоидные наркомании.

Гашишемания.

Кокаиномания.

Злоупотребление стимуляторами.

Злоупотребление лекарственными препаратами.

Токсикомания (определение). Экспертиза опьянения и диагноз.

Токсикомания. Злоупотребление летучими токсическими веществами (бензин).

Аддиктивное поведение. Экспертиза опьянения токсическими веществами, диагноз.

Токсикомания. Злоупотребление препаратами бытовой химии.

Токсикомания. Злоупотребление ингалянтами (клей, растворители, пятновыводители и т. п.).

Последствия хронической интоксикации ингалянтами: психоорганический синдром и токсическая энцефалопатия.

Табакокурение (история, состав табачного дыма, способы употребления, распространенность).

Табакокурение. Стадии никотиновой токсикомании.

Табакокурение. Соматические осложнения.

Наркотики и СПИД.

Дифференциальная диагностика конверсионных расстройств, вегетативных дисфункций и собственно психосоматических расстройств. Классические психосоматические заболевания.

Болезнь Альцгеймера. Современные представления об этиопатогенезе деменций альцгеймеровского типа. Терапия.

Сосудистая деменция. Этиопатогенетические факторы. Классификация. Клинические проявления. Терапия.

Соматоформные расстройства. Диагностика. Лечение.

III Терапия

Инсулино-шоковая терапия
Лечение при маниакально-депрессивном психозе
Терапия сифилиса мозга
Терапия психических эквивалентов при эпилепсии
Лечение острых реактивных психозов
Психофармакология. Классификация психотропных средств.
Поддерживающая терапия психотропными средствами
Принципы лечения эпилепсии
Методы реабилитации психически больных
Психотерапия. Основные методы.
Лечение затяжных реактивных психозов
Лечение лекарственных токсикоманий
Лечение психических нарушений в остром периоде травматической болезни

Психогигиена и психопрофилактика
Купирование психомоторного возбуждения
Методы вытрезвления, оказания скорой помощи, борьба со срывами ремиссий, обострениями.
Лечение гипертонических психозов.
Лечение хронического алкоголизма.
Осложнения при лечении психотропными средствами. Корректоры.
Лечение наркоманий и токсикоманий.
Фармакотерапия наркоманий.
Биологические методы лечения психозов.
Структура наркологической службы в здравоохранении.
Основные принципы судебно-психиатрической экспертизы.
Расстройство зрелой личности и поведения у взрослых. Терапия.
Лечение бредовых форм психозов.
Лечение прогрессивного паралича.
Трудовая и военная экспертиза психически больных.
Лечение инволюционных и старческих психозов.
Организация лечебной и профилактической помощи больным алкоголизмом.
Экспертиза опьянения летучими токсическими веществами. Диагноз и последствия злоупотребления.
Неотложная помощь при эпилептическом статусе.
Основные нейролептические средства.
Психотерапия. Методы психотерапии.
Лечение симптоматических психозов.

Эпилептический статус. Неотложная помощь.
Лечение хронических алкогольных психозов.
Лечение психических нарушений в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы.
Лечение атеросклеротических психозов.
Лечение острых алкогольных психозов.
Организация неотложной психиатрической помощи в условиях соматического стационара.
Трудовая, военная, судебная экспертиза при алкоголизме и наркоманиях.
Лечение депрессивных состояний.
Лечение неврозов.
Психотерапия наркомании.
Фармакотерапия психозов. Нейролептики.
Фармакотерапия депрессий. Антидепрессанты.
Транквилизаторы в психиатрической и соматической клинике.
Особенности ухода за беспокойными больными.
Особенности транспортировки психически больных. Правила удержания больного, купирование возбуждения.
Неотложная госпитализация психически больных.

*Перечень тестовых вопросов для текущего (промежуточного)
контроля (опроса)*

Реабилитация психически больных включает:

фармакотерапию
трудотерапию
арт-терапию
все ответы верны

К расстройствам мышления относится:

бред
амнезия
иллюзии
галлюцинации

Стойкие бредовые идеи с галлюцинациями характерны для:

депрессивного синдрома
маниакального синдрома
параноидного синдрома
апато-абулического

Канцерофобия- это навязчивый страх:

высоты
воды
заболеть раком
за состояние своего сердца

К расстройствам памяти относится:

отвлекаемость
разорванность
гипомнезия
парабулия

Гипомнезия – это:

повышение волевой активности
оживление воспоминаний
повышение чувствительности
снижение памяти

Фиксационная амнезия – это отсутствие памяти на:
текущие события (неспособность запоминать)
давние события
события острого периода
предшествующие острому периоду заболевания

Аминазин относится к группе:
транквилизаторов
антидепрессантов
нейролептиков
ноотропов

Повышенное настроение и активность, стремление к деятельности.
параноидный синдром
маниакальный синдром
психоорганический синдром
делирий

Ошибочное восприятие реально существующих предметов – это:
галлюцинации
иллюзии
сенестопатии
деперсонализация

Бредовые идеи характерны для синдрома:
параноидного
психоорганического
маниакального
депрессивного

Пониженное настроение, чувство утраты способности радоваться,
мыслительная и двигательно-волевая заторможенность характерны для:
параноидного синдрома
психоорганического синдрома
маниакального синдрома
депрессивного синдрома

К какой группе препаратов относится пирацетам?
транквилизаторов

антидепрессантов
нейролептиков
ноотропов

Вид надзора, назначаемый психически больным, опасным для себя или окружающих
строгий
усиленный
общий
свободный

Пациенту с психическим расстройством, находящемуся на строгом надзоре не разрешено:
иметь личные вещи
ходить на прогулки
принимать посетителей и передачи
все выше перечисленное

Механическое стеснение пациента с расстройством психики осуществляется
по назначению лечащего врача
по просьбе других больных
по указанию старшей мед.сестры отделения
по собственной инициативе дежурной мед.сестры

Прекращение механического стеснения пациента с расстройством психики осуществляется
по назначению лечащего врача
по просьбе других больных
по указанию старшей мед.сестры отделения
по собственной инициативе дежурной мед.сестры

Повышение мышечного тонуса, тремор конечностей, спастика, нарушение походки, снижение АД – побочное действие:
транквилизаторов
ноотропов
нейролептиков
антидепрессантов

При лечении антидепрессантами у пациента могут возникнуть

сухость кожи, жажда, длительная задержка стула
спазмы жевательных и глазодвигательных мышц
одышка, сухой кашель
зуд кожи

При выдаче таблеток пациентам с расстройствами психики мед. сестра инструктирует больного о правилах их приема
оставляет на тумбочке у постели больного
отдает их ему лично в руки
просит проглотить таблетки при ней и осматривает полость рта

В трудовые процессы активно вовлекаются пациенты психиатрического стационара, находящиеся на
строгом надзоре
усиленном надзоре
общем надзоре
при всех видах надзора

При уходе за психически больным мед. сестра должна осуществлять надзор
предотвращать суицидальные и агрессивные действия
следить за приемом пищи
все выше перечисленное

Для выполнения механического стеснения агрессивного пациента с расстройствами психики необходимо не менее
2-х мед. работников
3-х мед. работников
4-х мед. работников
5-ти мед. Работников

Истинные зрительные, слуховые, тактильные галлюцинации, нарушение ориентировки в месте и времени, страх, растерянность, возбуждение характерны для
делирия
онейроида
оглушенности
амении

Пирацетам

устраняет навязчивые страхи
устраняет бред и галлюцинации
улучшает процессы мышления, память
улучшает сон

По Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» лица, страдающие психическими расстройствами
не могут вступать в брак
не имеют право распоряжаться своим имуществом
не могут работать
имеют все права и свободы граждан, закрепленные Конституцией РФ

Деменция – это:

помрачение сознания
приобретенное слабоумие
врожденное слабоумие
нет правильного ответа

При введении аминазина у пациента может
повыситься АД
заболеть голова
появиться возбуждение
резко снизиться АД

По Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» дети до 15 лет, могут быть освидетельствованы психиатром и
получать лечение
с их согласия
по настоянию педагогов
по настоянию соседей
по просьбе или с согласия родителей (опекунов)

По Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» недобровольная госпитализация в психиатрический стационар
осуществляется если больной
опасен для себя или окружающих
высказывает бредовые идеи
отказывается от лечения

конфликтует с родственниками

По Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» больной имеет право на
уважительное и гуманное отношение
сохранение тайны обращения, лечения
добровольное обращение за психиатрической помощью
все выше перечисленное

По Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» недобровольное пребывание в стационаре без санкции судьи
возможно на срок не более
24 часов
72 часов
7 суток
1 месяца

Риск суицидальных действий при депрессии особенно велик
в утренние часы
вечером
не зависимо от времени суток
нет правильного ответа

Расстройства, характерные для психоза
галлюцинации
тревога, страх
двигательное возбуждение
эмоциональная лабильность

Галлюцинации — это
восприятие без объекта (ложное восприятие)
искаженное восприятие реально существующего раздражителя
окружающие предметы видятся удвоенными
выпадение половины поля зрения

Дромомания (влечение к бродяжничеству) — это расстройство
памяти
эмоциональной сферы
волевой сферы

восприятия

Наиболее общий симптом шизофрении

отгороженность, отрыв от реальности, погружение в мир собственных переживаний

маниакальное возбуждение

отвлекаемость

амбулаторного автоматизма

Повышенное стремление к деятельности характерно для

маниакального синдрома

депрессивного синдрома

апато-абулического синдрома

кататонического синдрома

Перечень вопросов к зачету (промежуточной аттестации)

1. Предмет и задачи психиатрии, ее отношение к другим разделам медицинской науки и психологии. Определение психического расстройства.
2. Основные этапы развития психиатрии и основные направления.
3. Основные положения Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
4. Условия и порядок недобровольной госпитализации лиц с психическими расстройствами.
5. Социально-опасное и суицидальное поведение у душевно больных.
6. Амбулаторная психиатрическая помощь. Задачи участкового психиатра.
7. Клинические критерии определения степени снижения трудоспособности (группы инвалидности) у лиц с психическими расстройствами.
8. Опекa. Показания для наложения опеки.
9. Ответственность душевно больных за совершение противоправных действий. Критерии вменяемости и невменяемости. Организация судебной экспертизы.
10. Проведение военной психиатрической экспертизы. Основные положения приказа Министра обороны России о годности к несению военной службы.
11. Понятие здоровья и нормы в психиатрии.
12. Факторы, влияющие на психическое здоровье населения.
13. Понятие первичной, вторичной и третичной психопрофилактики.
14. Понятие симптома и синдрома в психиатрии. Роль синдрома в планировании лечебных мероприятий и установлении прогноза.
15. Уровни психических расстройств (невротический, психотический). Понятие продуктивной и негативной (дефицитарной) симптоматики. Органические и функциональные психические расстройства.
16. Клинический и клинико-катамнестический методы в психиатрии: правила сбора анамнеза, субъективные и объективные сведения, порядок описания психического статуса.
17. Параклинические методы в психиатрии: ЭЭГ, КТГ, ЯМР, рентгенография черепа, ЭхоЭГ, РЭГ, психологические методики. Значение данных смежных специальностей: невропатолог, окулист и др.
18. Основные разделы (направления развития) современной психиатрии.
19. Классификация расстройств восприятия.

20. Сенсопатии (патология ощущений). Связь сенестопатий с ипохондрическими идеями.

21. Иллюзии и их психопатологическое значение, условия возникновения. Парейдолические иллюзии.

22. Классификация галлюцинаций: по ведущему анализатору, по степени сложности, условиям возникновения.

23. Варианты вербальных галлюцинаций. Объективные признаки галлюцинаций.

24. Истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации. Критерии отграничения.

25. Психосенсорные расстройства. Понятие дереализации и деперсонализации.

26. Расстройства мышления. Непродуктивные и продуктивные нарушения.

27. Расстройства ассоциативного процесса по темпу и по стройности. Обстоятельность, шперрунг, разорванность мышления, бессвязность мышления, резонерство, разноплановость.

28. Аутистическое, символическое и паралогическое мышление, феномен соскальзывания.

29. Расстройства суждений и умозаключений: навязчивые идеи (обсессии), сверхценные идеи, бред.

30. Определение и основные варианты бреда: по фабуле, по степени систематизации, по степени неадекватности умозаключений, по механизму бредообразования.

31. Бредовые синдромы: паранойяльный, параноидный, парафренный.

32. Синдром психических автоматизмов Кандинского-Клерамбо. Виды психических автоматизмов.

33. Симптом открытости мыслей, ментизм и шперрунг как примеры идеаторных автоматизмов.

34. Этапы бредообразования.

35. Бред инсценировки, метаморфозы (синдром Капгра).

36. Навязчивые состояния: обсессии, фобии, компульсии. Ритуалы. Контрастные навязчивости.

37. Классификация расстройств памяти: гипермнезия, гипомнезия, амнезия, парамнезии.

38. Корсаковский синдром.

39. Амнезия (антероградная, ретроградная, фиксационная, прогрессирующая).

40. Парамнезии (конфабуляции, псевдореминисценции, криптомнезии).
41. Олигофрения как недоразвитие интеллекта. Степени олигофрении.
42. Слабоумие (деменция) как обратное развитие (снижение) интеллекта. Клинические варианты: органическая деменция, эпилептическая деменция, шизофреническая деменция.
43. Расстройства эмоций и воли.
44. Депрессивный синдром.
45. Соматические (вегетативные) нарушения при депрессиях. Понятие маскированной (ларвированной, соматизированной) депрессии.
46. Различные клинические формы депрессии.
47. Маниакальный синдром. Социально-опасное поведение при маниакальном синдроме.
48. Кататонический синдром. Понятие люцидной и онейроидной кататонии.
49. Психомоторное возбуждение. Связь психомоторного возбуждения с синдромами расстроенного сознания.
50. Критерии К. Ясперса для определения расстроенного сознания.
51. Синдромы выключения сознания: оглушенность, сопор, кома.
52. Синдромы помрачения сознания: делирий, онейроид, аменция, сумерки.
53. Критерии отграничения делирия и онейроида.
54. Отграничение сумеречного помрачения сознания и аменции.
55. Пароксизмальные явления: припадки, особые состояния сознания.
56. Отличия истерических пароксизмов от судорожных припадков.
57. Понятие эпилептического статуса. Медицинская помощь.
58. Социально-опасное поведение у лиц с расстройствами сознания.
59. Нарушения питания (нервная анорексия, булимия), их связь с состояниями дисморфомании, депрессии, расстройствами личности. Врачебная тактика.
60. Истерические (конверсионные, диссоциативные) расстройства соматических функций: анестезия, парестезия, парезы и параличи, нарушения глотания, одышка, рвота.
61. Астенический синдром, его связь с соматическими и неврологическими заболеваниями, невротами и органическими поражениями головного мозга.
62. Инсулинотерапия. Показания, методика проведения, осложнения.
63. ЭСТ: показания, противопоказания, методика проведения.
64. Пиротерапия.

65. Депривация сна: показания, методика проведения.
66. Стереотаксическая психохирurgia.
67. Основные методы эфферентной терапии.
68. Классификация психотропных препаратов.
69. Нейролептики. Группы препаратов по химическому строению и преобладающим эффектам. Нейролептический синдром.
70. Антидепрессанты (трициклические, четырехциклические, ингибиторы МАО и др.).
71. Транквилизаторы: классификация по химической структуре.
72. Психостимуляторы. Ноотропы. Адаптогены.
73. Соли лития. Показания к терапии.
74. Принципы классификации психических расстройств.
75. Этиология психических заболеваний.
76. Понятие эндогенных, экзогенных и психогенных расстройств.
77. Основные варианты течения психических заболеваний.
78. Классификация психических заболеваний (МКБ-10).
79. Понятие психоорганического синдрома, его основные варианты.

*Ситуационные задачи для проведения промежуточного (итогового)
контроля*

Больной видит в пустой комнате страшную фигуру. В действительности там никого нет. Назвать симптом.

Больной в полной тишине часто слышит голос, который приказывает ему отказываться от приема лекарств, не спать в постели, не смотреть на окружающих. Назвать симптом.

После каждого поступка больной слышит голоса в пустой комнате, которые обсуждают поведение больного, говорят: “Сел”, “Пить пошел”, и т. д. Назвать симптом.

Родственники больного рассказывают, что он постоянно поднимает телефонную трубку, когда звонков нет. На вопрос, почему он это делает, сообщает, что слышит звонки. Назвать симптом.

Больной видит, как перед ним слева направо проплывают красные точки. Назвать симптом.

Больная жалуется, что ее мучают тягостные ощущения в голове: “Как будто что-то там булькает, переливается, мозжечок качается”. Испытывает “мучительные неопределенные боли мозговых оболочек”. Назвать симптом.

Больной жалуется, что после гриппа обычный разговор кажется ему громоподобным, свет электрической лампочки слепит глаза. Назвать симптом.

Больной постоянно испытывает неприятный запах, исходящий от тела, чего в действительности нет. Разубеждения бесполезны. Назвать симптом.

В больничной пище больная чувствует вкус человеческого мяса. Назвать симптом.

Больной ощущает у себя в животе шевелящихся мышей. Назвать симптом.

Больной заявляет, что по его телу ползают насекомые, причиняющие боль. При осмотре жалобы не подтверждаются. Назвать симптом.

Больной заявляет, что в журчании воды он слышит голос, который бранит его. Как только вода перестает течь, “голос” исчезает.

Назвать симптом.

Периодически больной испытывает такое чувство, что все предметы становятся то большими, то уменьшенными, то скошенными, то перекрученными вокруг своей оси.

Назвать симптом.

Больной “видит”, что предметы, окружающие его, то приближаются, то удаляются от него, расстояние до предметов невероятно удлиняется.

Назвать симптом.

Больная заявляет, что временами голова принимает огромные размеры, конечности удлиняются, она теряет вес.

Назвать симптом.

Больной сообщает, что перед тем как заснуть, он видит блестящие узоры различных фантастических животных. При открывании глаз “видения” исчезают.

Назвать симптом.

Больной рассказывает, что вместо узоров на ковре видел сказочных героев, фантастических животных.

Назвать симптом.

Больной постоянно видит “где-то в голове” сцены из его прошлой жизни. Он уверен, что это ему “показывают” с целью скомпрометировать.

Назвать симптом.

Больная “слышит”, как откуда-то доносятся неясные голоса, которые повторяют ее мысли. Создается впечатление, что они делаются специально для нее, передаются по радио. Назвать симптом.

Медицинская сестра сообщает о больном, что он сидит, плотно зажмурив глаза и закрыв уши руками. В ответ на вопрос больной сообщил, что видит во дворе больницы бегущую на него толпу людей, а сверху “голос” приказывает ему выброситься из окна. Назвать симптомы.

Мужские и женские “голоса” приказывают больному не подчиняться врачу, не отвечать на вопросы. Иногда эти же “голоса” начинают подробно обсуждать каждый поступок больного. Назвать симптом

Из письма больного врачу: “Меня постоянно беспокоят такие ощущения в желудке и кишках, как будто там происходит какое-то раздирающее, жжение, щекотание. Эти ощущения крайне неприятны. Одновременно я слышу, как голоса внутри головы постоянно повторяют мои мысли”. Назвать симптомы.

Больной заявляет, что его языком произносят фразы, слова, его заставляют говорить вопреки его желанию. Назвать симптом.

Больной полностью ориентирован в окружающей обстановке и собственной личности. Он постоянно слышит множество голосов, разговаривает с ними не отличая их от реальных. Назвать синдром.

Улица кажется больной невероятно длинной, дома огромными. Ее тело тоже изменилось: руки стали очень тяжелыми и большими, “не помещаются в комнате”. Назвать симптомы.

Перед засыпанием больная при закрытых глазах видит пейзажи различных фантастических животных. При открытых глазах все исчезает. Иногда в рисунках ковра она видит “рожицы”, которые гримасничают, дразнят ее. Назвать симптомы.

Больная заявляет, что кто-то специально сделал так, что ее мысли стали звучать в голове, “у мыслей появился какой-то незнакомый голос, и он повторяет все мои мысли, иногда обсуждает их, бранится”. Назвать симптом.

По словам персонала, больная постоянно ощупывает свой живот. На вопросы отвечает, что хочет выгнать из живота двух ребятишек, которые постоянно нецензурно бранятся. Назвать симптом.

Психически здоровый мужчина 27 лет, находящийся на испытании в сурдокамере, через сутки полной тишины, оторванности от окружающего мира, почувствовал тревогу, какие-то неясные голоса. Назвать состояние.

Психически здоровый юноша 18 лет был направлен в психиатрическую больницу на военно-психиатрическую экспертизу. На приписке проявил незнание элементарных сведений (названия страны, столицы, городов Сибири, фруктов). С детства рос без сверстников на хуторе у отца-бакенщика. Школу посещал крайне нерегулярно, формально окончил 6 классов. При психологическом обследовании в больнице довольно быстро решает задачи на анализ, синтез, сообразительность, нахождение закономерностей, образование понятий. Назвать состояние.

Девушка 19 лет, психически здоровая, находилась в дружеских отношениях с молодым человеком на протяжении года. Недавно без объяснения молодой человек женился на другой. С этого времени у нее пониженное настроение, тоска, нежелание жить. Назвать состояние.

Больной перенес острое отравление угарным газом. Сегодня уже вторые сутки находится в ясном сознании. Вчера он дал анамнестические сведения лечащему врачу, смотрел телепередачу. Сегодня не узнает лечащего врача, не помнит содержание телепрограммы. Назвать симптом.

Больной после травмы мозга забыл, кем и где он работал последние 10 лет, не помнит, что у него есть четырехлетний сын. Память на текущие события сохранена. Назвать симптом.

После черепно-мозговой травмы больной забыл, как он собирался переходить улицу, как дошел до ее середины, где был сбит машиной. Сегодня он уже третий день в ясном сознании. Не помнит событий вчерашнего и позавчерашнего дней (разговоры с женой, лечащим врачом, чтение газеты). Назвать симптом.

Больному четырежды называли имя и отчество лечащего врача, предлагая запомнить. Однако каждый раз, спустя 2—3 минуты больной их вспомнить не мог. Память на давно прошедшие события удовлетворительная. Сознание ясное. Назвать симптом.

Больная 82 лет не помнит событий последних десятилетий. Считает, что ее мать, умершая 40 лет назад, жива, что медсестры ее подруги, лечащий врач (моложе ее на 35 лет)— ее муж. Себя считает молодой женщиной. Установлено, что указанные расстройства развивались постепенно в течение последних 3 лет. Назвать симптом.

Больная в течение месяца находится в больнице, но сообщает врачу, как она вчера ходила в гости к знакомой, что была сегодня утром дома, занималась хозяйством. Назвать симптом.

Больной во сне видел, как он принимал участие в концертной программе, играл на скрипке. Проснувшись, в беседе с врачом заявил, что он умеет играть на скрипке (это не соответствует действительности). Назвать симптом.

Больной не узнает окружающий мир. В последнее время, по его словам, мир стал каким-то неотчетливым, непонятным. Предметы тусклые, краски блеклые, звуки неотчетливые. Назвать симптом.

Больной перестал узнавать себя (“как будто меня подменили”). Изменились его мысли, чувства, поступки. Иногда появляется чувство раздвоения личности, психики. Назвать симптом.

Больной, впервые попавший в психиатрическую больницу, незнакомый с врачом и персоналом, утверждает, что он здесь уже бывал и что вся обстановка ему знакома. Назвать симптом.

О больном сообщают, что однажды на заводе он перестал работать, выглядел растерянным. На заданные вопросы ответил, что внезапно почувствовал, будто никогда не был здесь, не видел своего цеха, товарищей. Назвать симптом.

Больной сообщает, что его сосед намерен отнять у него имущество, а его самого погубить. Сосед владеет гипнозом, с помощью которого вызывает боли в желудке у больного, жжение в кишечнике, поносы, атрофию мозга. Он же вызывает у больного отвратительные запахи, придает пище неприятный вкус. Назвать симптом.

Больной считает, что изобрел аппарат, при помощи которого можно излечить эпилепсию, следить за врагом, уничтожить врага в тылу, готовить пищу. Назвать симптом.

Больной жалуется на неодолимое желание все время пожимать плечами. Сознавая, что это выглядит нелепо, ничего не может сделать с собой. Назвать симптом.

Образец речи больного, находящегося в формально ясном сознании: “Я шел по улице, а справа пронесли длинную пожарную кишку. Где же эта книга? Не бывает ведь снега без мороза. Если бы прибавить и отнять, то все равно сопротивление кончится”.

Назвать симптом.

У больного навязчивый страх, что в его отсутствии жена и дети умрут. Для того чтобы оградиться от несчастья, он должен по выходе из дома взяться правой рукой за левое ухо.

Назвать симптом.

Больной жалуется, что боится острых, режущих и колющих предметов. Не решается брать их в руки. Понимает, что страх нелеп, но побороть его не может.

Назвать симптом.

Больная заявляет, что ее лечащий врач влюблен в нее. Постоянно заговаривает с врачом на эротические темы, требует от него признания в любви. На обходах устраивает сцены ревности.

Назвать симптом.

Больная С., 30 лет. Поступила в психиатрическую больницу вскоре после родов. Выглядит бледной, истощенной, губы сухие, запекшиеся. Психическое состояние крайне изменчиво. Временами возбуждена, мечется в постели, срывает с себя белье, принимает страстные позы. Выражение лица тревожное, растерянное, внимание фиксируется на случайных предметах. Речь бессвязна: «Вы отняли у меня крошку.. Стыдно... Вы думаете с Ваней жить, а нужно с богом.... Я черт, а не бог... Вы все с ума сойдете... У меня торможение... Аминазин, а потом в магазин...» и т. д. Из отдельных отрывочных высказываний можно понять, что больная слышит голоса родственников, идущие откуда-то снизу, крики и плач детей.. Настроение

меняется: от глубоко угнетенного до восторженно-эйфорического. Вместе с тем, легко озлобляется, угрожает выколоть глаза. Состояние возбуждения неожиданно сменяется глубокой прострацией. Больная умолкает, бессильно опускает голову на подушку, с тоской и растерянностью осматривается по сторонам. В это время удастся вступить с ней в контакт, получить ответ на простые вопросы. При этом оказывается, что больная не знает, где она находится, не может назвать текущую дату, месяц, путает время года, не может дать почти никаких сведений о себе и о своей семье. При кратковременной беседе быстро истощается и перестает отвечать на вопросы. Определите ведущие симптомы, назовите синдром.

Больной Р., 24 лет, инвалид 1-й группы. В течение многих лет почти непрерывно находится в психиатрической больнице. В отделении совершенно пассивен, большую часть времени ничем не занят, сидит на стуле глядя, в одну точку. Выражение лица тупое, безразличное, рот полуоткрыт. Иногда по приглашению других больных садится играть в шахматы. Однако играет без интереса, всегда проигрывает, встает и уходит на свое место. Крайне неряшлив, не следит за своей внешностью, умывается и причесывается только по настоянию персонала отделения. На свидание с матерью выходит неохотно. Не поздоровавшись с ней, сразу же лезет в сумку, достает принесенные продукты и, слегка кивнув головой, уходит в свою палату. Ест много и с жадностью, съедает все подряд - кислое, сладкое, соленое. В один из дней больной был взят на лекцию по психиатрии для демонстрации студентам. Вошел с видом полного безразличия, сел, даже не взглянув на аудиторию. На вопросы отвечает неохотно, односложно, смотрит при этом в сторону. Вот образец разговора с больным: Профессор: Как Вы себя чувствуете? Вас что-нибудь беспокоит? Больной: Нет, ничего. Я здоров. Профессор: Почему же Вы находитесь в больнице? Больной: Не знаю... Лечение еще не закончено. Профессор: Какое же лечение, если Вы здоровы? Больной молчит, на вопрос не отвечает. Профессор: Я слышал, что несколько лет тому назад Вы выпрыгнули из окна 3-го этажа, сломали себе ногу. Зачем Вы это сделали? Больной: Так... Встряхнуться захотелось. Профессор: Вот уже много лет Вы лежите в больнице. Вам не хотелось бы вернуться домой, заняться чем-нибудь? Больной: Нет, не хочу. Я здесь останусь,

Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения

духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «вработывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: «Чувствую себя так, будто на мне власяница!». Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения. Оцените описанные психопатологические проявления.

Больной К., 33 лет, цеховой мастер. Заболевание началось в связи с конфликтами на работе. Стал писать в различные инстанции жалобы на своих сотрудников, обвиняя их в «антигосударственной политике», аморальном поведении и т. п. Возникла мысль, что его жена его до брака была в связи с директором предприятия. Ее влияние на директора таково, что она может решать все вопросы, вплоть до направления сотрудников в заграничные командировки. Вспоминает, как по его просьбе директор вернул в цех нескольких работников, временно переведенных на другую работу. Во время обхода цеха директор подошел к нему и пожал руку. Все это, по убеждению больного, свидетельствует о связи директора с его женой. Боясь разоблачения, директор хочет убрать больного с завода. По его приказу сотрудники «намекают» больному на увольнение, соседи записывают все его разговоры с женой и доносят о них директору, лечащего врача специально неправильно информировали и т. д. Больной весь полон мыслями о «преследовании». Любой разговор сводит на тему о том, какие меры он принял в свою защиту, куда написал. Намекает на «влиятельных друзей», без которых он «давно бы был на Колыме». Намерен продолжать борьбу, «разоблачить кого следует». Как Вы назовете описанную картину заболевания?

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изм-ми и доп-ми)
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам» (с изм-ми и доп-ми).
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (с изм-ми и доп-ми).
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541 «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (с изм-ми и доп-ми).
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (с изм-ми и доп-ми).
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (с изм-ми и доп-ми).
9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2012 г. № 982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским работникам».

11. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1063 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"

12. Приказ Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1062 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.20 Психиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)"

13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. N 566н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения" (с изменениями и дополнениями)

8.1. Обязательная литература

1. Психиатрия. Национальное руководство./ Ю.А. Александровский, проф. Н.Г. Незнанов. Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2-е издание, переработанное и дополненное. – 1891 с. (Электронный учебник)

2. Психиатрия: Научно-практический справочник / Под ред. академика РАН А.С. Тиганова. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. — 608 с.

3. Клиническое руководство по психическим расстройствам. Под ред Д. Барлоу. 3-е изд. — СПб.: Питер, 2008. — 912 с: ил.

4. Расстройства психосоматического спектра: патогенез, диагностика, лечение : руководство для врачей / под ред. Г. И. Сторожакова, В. К. Шамрея. — СПб. : СпецЛит, 2014. — 303 с. : ил.

5. Жариков Н.М., Хритинин Д.Ф., Лебедев М.А. Справочник по психиатрии / Н.М. Жариков, Д.Ф. Хритинин, М.А. Лебедев. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2014. — 440 с.

8.2. Рекомендуемая литература

1. Возрастно-психологический подход в консультировании детей и подростков: учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений/ Г. В. Бурменская, Е. И. Захарова, О. А. Карабанова и др. - М.: АСАДЕМА , 2002. - 410 с.: ил. - (Высш. образование). - Библиогр.: с. 399-407

2. Доказательная медицина: пер. с англ.. Вып.4. - М.: Медиа Сфера, 2005. - 901 с
3. Доказательная медицина : ежегод. междунар. справ.: пер. с англ.. Вып.: 2. Ч.2: Неврологические заболевания. Психические заболевания.. - М.: Медиа Сфера, 2003. - С. 1-XXXI ,731-1002: ил, граф.. - Алф.-предм. указ.: с. 1-162
4. Короленко Ц.П. Социодинамическая психиатрия/ Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. - М.: Акад. проект; Екатеринбург: Деловая кн., 2000. - 460.00 с. - (Биб-ка психологии, психоанализа, психотерапии)
5. Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика/ В.Д. Менделевич. - М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 520 с. - Библиогр.: с. 519-520
6. Образовательный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности 040115 " Психиатрия". - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. - 176 с
7. Попов Ю.В. Современная клиническая психиатрия: руководство, основанное на МКБ-10/ Ю.В. Попов, В.Д. Вид. - СПб.: Речь, 2000. - 402 с
8. Иовчук Н.М. Детская социальная психиатрия для непсихиатров/ Н.М. Иовчук, А.А. Северный, Н.Б. Морозова. - СПб.: Питер, 2008. - 414 с. - (Профилактика социал. сиротства. Сер.: Особый ребенок в семье: помощь и поддержка)
9. Мамцева В.Н. Детская и подростковая психиатрия: учеб. лит. для слушателей системы последиплом. образования/ В.Н. Мамцева; под ред. Ю.С. Шевченко. - М.: Медицина, 2003. - 432 с.: ил
10. Наркология: нац. руководство + CD-диск/ под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 719 с. - (Нац. проект "Здоровье". Нац. руководства)
11. Непосредственное обследование ребенка/ под ред. В.В. Юрьева. - СПб.: Питер, 2007. - 380 с.: ил. - (Нац. мед. б-ка). - Библиогр.: с. 379-380
12. Носс И.Н. Руководство по психодиагностике: учеб. пособие для студентов и практ. психологов/ И.Н. Носс. - М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2005. - 683 с
13. Основы клинической психологии и медицинской психодиагностики/ Б.В. Овчинников, И.Ф. Дьяконов, А.И. Колчев, С.А. Лытаев; под общ. ред. Г.М. Яковлева, В.К. Шамрея. - СПб.: Элби-СПб, 2005. - 316 с
14. Практическое руководство по детским болезням. Т.7: Детская и подростковая психиатрия и медицинская психология/ под общ. ред. Ю.С.

Шевченко, А.Л. Венгера. - М.: Медпрактика-М, 2006. - 547 с. - Библиогр.: с. 537-547

15. Психиатрия и наркология: учеб. пособие для студентов мед.вузов/ под ред. В.Д. Менделевича. - М.: Академия, 2005. - 367 с. - (Высш. проф.образование)

9. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей. Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

Практические занятия включают в себя - работу с историями болезни пациентов. Подготовку к занятиям. Доклад истории болезни больного.

Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

Реализация теоретической части программы осуществляется с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Реализация практической части программы осуществляется в соответствии с действующим законодательством РФ в сфере образования и локальных актов образовательной организации, исходя из программы обучения.

Реализация программы обеспечивается педагогическими кадрами, имеющими высшее профессиональное образование и отвечающими квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках, и (или) профессиональным стандартам, в рамках изучаемого цикла.

Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор, системный блок, монитор, мышь, клавиатура, колонки, камера), доска интерактивная, флипчарт информационные стенды, плакаты, учебный фильм «Оказание первой помощи при несчастных случаях».

10. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ И ДИДАКТИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- фантом искусственного дыхания и наружного массажа сердца;
- столы;
- стулья;
- шкаф для одежды двухстворчатый;
- шкаф общего назначения;
- столик стационарный медицинский;
- мультимедийный проектор;
- аптечка по оказанию первой помощи;
- прибор для определения артериального давления.
- технические средства обучения: персональные компьютеры и (или) ноутбуки с выходом в интернет, флипчарт.
- слайды, методические разработки.

Лекционные занятия сопровождаются показом презентаций.

Практические занятия сопровождаются показом слайдов, плакатов и наглядных пособий.

Обучающимся предоставляется доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется настоящей программой повышения квалификации.

Обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются печатные и (или) электронные образовательные ресурсы в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

При осуществлении дистанционного обучения слушателям выдаются логин и пароль для входа в программу обучения, с помощью которого необходимо будет реализовывать требования программы.

11. ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

п/п	№ изм. стр.	Содержание изменения	Утверждение на заседании педсовета (протокол № ___ от ___) протокол № ___ от ___	Подпись лица, внесшего изменения